# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293510

53358

# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

*Pubblicato per cura*

DELLA

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

*e compilato dai Soci*

Brugnoli dottor Gio. - Sgarzi cav. prof. Gaet.
Gamberini dott. Pietro - Soverini dottor Carlo
Pistocchi dott. Franc. - Taruffi dottor Cesare
Rizzoli prof. Francesco - Venturini dott. Enrico

---

Serie 3.ª Vol. 21.°

---

BOLOGNA
TIP. GOV. ALLA VOLPE
1852

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*

VIRG. Æneid.

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA LITOTRIPSIA, Memoria del Socio corr. dottor *Ferdinando Santopadre* chirurgo primario in Urbino (1).

*All'Illustre Società medico chirurgica di Bologna.*

Ars tota in observationibus.

Quanto sieno crudeli i patimenti di coloro, che soffrono la pietra in vescica, viene dimostrato dalla disperazione di che taluni sono presi, da giungere perfino con gravi rischi a ridurre a poco a poco in frammenti la loro pietra, ed a liberarsene con mezzi troppo perigliosi e difficili nell'esecuzione. I fatti del Monaco di Cetaux, e del Colonnello Martin ne formano l'esempio, e sembra, che la Provvidenza abbia ancora cooperato nel somministrare mezzi, onde riparare sì fatte morbosità senza ricorrere al taglio, parendo più naturale e quasi dettata dall'istinto l'idea di ridurre in piccole parti il calcolo dimorante in vescica, e portarlo fuori senza ledere l'integrità delle parti. Ciò viene constatato dall'osservarsi, che appena insorto il pensiero di questo metodo dai *Gruithuise*, dagli *Ammussat*, dai *Civiale*, dai *Leroy* di *Etiolles*, cui debbesi la priorità

(1) Letta nella Seduta scientifica delli 4 gennaio 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

dell' invenzione, e della pubblicazione, non solamente la litotripsia seppe attrarsi gli sguardi tutti, consolando molti infelici, e promettendo nuovi beneficii all' umanità, ma destò nei chirurghi di quel tempo il desiderio di sperimentare la scoperta, la quale con una rapidità inesprimibile subì modificazioni, e miglioramenti per le cure incessanti dei signori *Merieau*, ed *Heurteloup* i quali ebbero il merito del perfezionamento. Per ancor meglio distinguere i cambiamenti, che incontrò dal suo sorgere allo stato in cui si trova, basterà far confronto degli strumenti inventati dal *Gruithuise* fino a quelli del *B. Heurteloup*, per cui l'arte di distruggere con agenti meccanici la pietra in vescica nel corso di circa 30 anni si è accostata alla perfezione; ciò che non accadde nella cistotomia; poichè dal metodo di *Giovanni*, di *Romani*, fino a quello di Fra *Giacomo*, 50 anni di ricerche fatte dai *Mery*, *Hauu*, *Marechal*, *Morand*, *Littre*, *Ledran*, non furono sufficienti, perchè esso toccasse quel grado di perfezione, cui lo portò Fra *Cosimo;* così 3 secoli occorsero per passare dal grande apparecchio a quello del taglio retto-vescicale, e quantunque a questo succedessero nuovi processi, modificazioni, e miglioramenti, sia parlando del taglio ipogastrico, sia del laterale, sia del bilaterale destro, obbliquo, e misto, ciò non ostante qualunque di essi si consideri, non è perciò scevro di alcuni pericoli, e non mancano anch'essi d'inconvenienti gravi, i quali non si scorgono nella litotripsia. Il vedersi pertanto che questa parte ragguardevole di chirurgia (ad eccezione di alcuni distintissimi chirurghi italiani, cioè *Pertusio*, *Baroni*, *Regnoli*, *Bianchetti*, *Malagodi*, *Rizzoli*, *Cantoni*, *Pecchioli*, *Torreggiani*, *Sillani*, *Feliciani* ed altri, ai quali debbesi la lode di avere praticati sperimenti in proposito, e alcuni di essi con immenso vantaggio della pratica pubblicarono il risultato delle loro intraprese non che resero a comune notizia i miglioramenti, che la litotripsia subiva oltremonte, come il *Baroni*, il *Sillani* ecc.) rimane ancora dalla generalità dei chi-

rurghi alquanto trasandata, devesi attribuire a ciò che i desiderosi forse di cimentarsi a sì fatta operazione non conoscono le utili modificazioni, per scarsezza di opere che trattino quest'argomento. Non pertanto pregievoli Memorie sono scritte da nostri illustri italiani, le quali spargono non poca luce, ed aprono il campo ai chirurgi per ulteriori sperimenti come le memorie del *Benvenuti*, del *Pecchioli*, del *Baroni*, e del *Sillani* le quali sono fecondissime di osservazioni. Tali produzioni però date alla luce privatamente non offrirono occasione a tutti gli esercenti, e particolarmente a quelli delle lontane condotte, di potersene provvedere siccome sarebbe stato necessario, e come non accadde delle opere, le quali si ponno avere nelle pubbliche librerie. Gli articoli poi riportati dai Giornali, per quanto sieno utili non sono tali da spiegare al lettore tutto ciò, che è necessario per l' esercizio della litotripsia, per cui è d'uopo versarsi nelle opere, che trattano diffusamente in proposito tanto teoricamente, quanto rapporto alla pratica. Ma la difficoltà di procurarsi le opere francesi, ed anche ottenute averle in idioma non a tutti certamente intelligibile, ed il prezzo esorbitante che occorre per procurarle, non compatibile colla situazione finanziaria della maggior parte dei chirurghi, (i quali collocati in condotte con stipendii così tenui da non bastare se non che alla loro sussistenza non possono fare risparmi per l'acquisto delle medesime) sono le cagioni a nostro credere, perchè la litotripsia è rimasta finora circoscritta nell'esercizio di pochi. E se invece d'incontrare partito presso la generalità, ebbe per tributo alla sua gloria, ed ai beneficii che reca all'umanità l'invilimento dei detrattori, ciò accadde, perchè molti senza conoscenza di circostanze, e di teorie si dedicarono intempestivamente, ed incautamente a sì fatta operazione, la quale eseguita in circostanze incongrue, e senza le opportune regole fu apportatrice di qualche infausto successo. Questi risultati poichè furono opposti alla litotripsia non erano quindi se non che

efffetti di metodi difettosi, di manualità inopportune, di stromenti non perfetti, di precauzioni mancanti, d'inesperienza insomma nel soggetto in discorso. Per evitare adunque tali inconvenienti, per condurre gli esercenti l'arte salutare allo stato di conoscere tutto che si è detto e fatto intorno la litotripsia, ed il posto eminente, che questa branca occupa nella chirurgia per i grandi vantaggi che apporta all'umanità, abbiamo pensato di rendere pubblica un'opera sulla litotripsia, riportandovi, perciò che ci è dato dalle nostre deboli forze, quanto fin qui si è parlato riguardo alla medesima, la quale speriamo poterla dare alla luce quanto prima. Intanto in questo articolo riferiremo quattro casi di litotripsia operati da noi con felice successo, i quali potranno servire a dimostrare, che a condizioni favorevoli questo metodo di operare sia a sperimentarsi a preferenza della cistotomia, e per incoraggiare gli altri a procedere ad ulteriori investigazioni. E qui è forza pregare i nostri coltissimi Colleghi tutti a comunicarci, e spedirci tutto ciò, che ciascuno nel rispettivo esercizio ha osservato, ed operato in questo ramo di chirurgia, affinchè il nostro lavoro, mercè la collaborazione dei più intelligenti, possa aversi meno imperfetto, e ci venga dato di poter annunciare nel medesimo, ed encomiare le produzioni, ed i nomi di coloro, che nella nostra penisola hanno contribuito all'incremento di questa sublime scoperta,

Eccoci intanto alla descrizione delle storie.

*Osservazione Prima.*

Nel mese di settembre 1850 fui chiamato dalla giovine Maria N. N. di Foligno di condizione servente, la quale affetta di calcolo in vescica, e già operata due anni prima per altro calcoletto col metodo vagino-vescicale amava di essere curata. Proposi alla medesima il processo della triturazione, e la

inferma di buona voglia vi si assoggettò. Eseguite pertanto le indagini più accurate, ed assicuratomi, mediante l'esplorazione col catetere dell'esistenza di una pietra del volume presso che di una noce, benchè le condizioni per parte della paziente non fossero totalmente favorevoli, giacchè aveva un'uretra non molto dilatabile ed assai sensibile all'introduzione di una sciringa metallica alquanto grossa; lo stato della vescica orinaria, non si mostrava interamente normale, per i fenomeni cagionati dalla presenza del corpo estraneo, i quali erano la difficoltà di emettere le orine, il tenesmo nel collo di detto viscere, le orine mucose, talvolta sanguigne, il peso al perineo, il dolore vivissimo nello stato di vacuità dell'organo, tuttavia preparai la donna per la litotripsia, abituando le vie orinarie alla presenza, ed al maneggio dello stromento mercè l'introduzione delle sciringhe graduate, e delle iniezioni di acqua tepida. Per due volte praticati questi mezzi si ottenne di poter procedere nel terzo giorno alla manualità. Collocata la inferma sulla sponda del letto colle coscie flesse verso il ventre, e divaricate in modo da conformarsi alla posizione che presenterebbe situata sopra il letto di *Heurteloup*, per mezzo di un sifone carico di acqua tepida eseguii la opportuna iniezione di 5, o 6 oncie di fluido in vescica onde praticare il trituramento a vescica piena, come cosa indispensabile. Introdotto pertanto il percussore di *Heurteloup*, modificato da *Charrière* si andò in traccia della pietra, facendo girare l'oliva del tubo metallico ancor chiuso con moti leggeri di leva dall'avanti all'indietro, e viceversa in modo, che in breve ora si potè afferrare il calcolo senza il bisogno di altri movimenti, e di variare la posizione della inferma. Fissato il percussore nella morsa di *Amussat* tenuta da due abili assistenti, per mezzo di alcuni colpi di martello lo si ridusse a pezzi minuti. Ciò fatto si eseguì un'iniezione in vescica, la quale riuscì vantaggiosa per espellere molti frammenti, e le particelle

più piccole del calcolo. Questa prima manualità non recò molestia alcuna alla paziente a meno che un inconveniente, che fu tosto rimediato. Nell'estrarre lo stromento si vide che esisteva tra le sue branche un frammento di calcolo, il quale impediva di ritirarlo. Avvisammo allora di praticare dei colpi di martello sul percussore, in virtù dei quali si ebbe la caduta del detto frammento in vescica. Dopo qualche ora di riposo la paziente si diede alle giornaliere, e consuete occupazioni. Intanto nelle spesse emissioni delle orine il viscere mandava fuori altri brani di pietra. Nel 6.° giorno mi parve opportuno ripetere l'altra seduta, nella quale mi fu agevole di frangere altri pezzi, che per il volume non corrispondente alla dilatazione dell'uretra non potevano naturalmente essere eliminati, e cagionavano alla suddetta dei dolori. Continuando quindi le sedute fino al numero di sei, eseguite in ogni 5, o 6 giorni, e ciò per la ragione che più esatte riuscissero le mie osservazioni, raggiunsi alla fine lo scopo della sollecita, e completa guarigione, senza dolori, e senza che la inferma incontrasse pericolo alcuno, non avendo dovuto giacere neppure per un sol giorno in letto. Per la qual cosa la inferma rimase soddisfatta pienamente, e nel proposito di scegliere il metodo in discorso, piuttosto che il taglio, o la dilatazione, quando il destino fatale della riproduzione del calcolo la costringesse sottoporsi alla opportuna operazione.

Il brillante successo che ottenni nel fatto descritto mi ha incoraggiato a passare ad ulteriori sperimenti.

*Osservazione* 2.ª

Nel mese di maggio dell'anno 1849 fui a visitare l'individuo N. N. di Foligno di anni circa 50 possidente, affetto da lungo tempo di turgore emorroidario, nelle esacerbazioni del quale si manifestavano la difficoltà di orinare, ed i sintomi

tutti di calcolo in vescica. Perchè più esatta si potesse stabilire la diagnosi si credette opportuno passare al cateterismo per conoscere l'esistenza del corpo estraneo. Per ragione però di un forte stringimento nell'uretra provocato per consenso dalla spasmodia delle emorroidi non si potè penetrare in vescica colla sciringa, ed occorse riportare lo sperimento ad altro tempo. Dopo qualche mese il paziente fu assalito da ritenzione di orina, e bisognò sciringarlo. Sebbene s'incontrasse qualche difficoltà nel canale dell'uretra, pure si potè introdurre la sciringa metallica in vescica, e riconoscere un calcolo, del volume presso a poco di un ovo da piccione. Esposto allora all'infermo il bisogno di operare, questi prescelse il processo della triturazione, a cui prestava molta fede, essendo egli informato del successo felice per lo stesso metodo da altri conseguito in fatti di simil natura. Nel mese di ottobre dello stesso anno fu praticato il primo infrangimento, dopo avervi disposto l'infermo, e preparate le parti colla necessaria dilatazione, e si ebbe la rottura completa del calcolo in maniera, che nello spazio di pochi giorni uscirono naturalmente per l'uretra molti frammenti di diversa grossezza, e di variate forme. Sebbene tale sessione portasse seco una reazione di qualche entità, ciò non ostante con due salassi, e con appropriato metodo antiflogistico si ebbe in breve tempo la risoluzione della medesima. Gli effetti però risultanti dalla presenza del corpo estraneo in vescica, si dissiparono immediàtamente dopo la rottura della pietra da far dimenticare all'infermo il male che lo affliggeva. Sono varii anni infatti che il suddetto gode perfetto stato di salute, ed in questo corso di tempo più non è stato molestato da quei morbosi fenomeni, per cui fu obbligato sottomettersi all'operazione; avvegnachè abbia in più volte espulso coll'urina frammenti di pietra di qualche grossezza. Esortato a farsi nuovamente esplorare la vescica, rispose di assoggettarvisi volentieri quando gl'incomodi gli avessero indicati la necessità di farlo:

non avvisandolo allora opportuno, in cui niun segno appariva di malattia vescicale, credendosi invece del tutto guarito.

Se al presente si dovesse emettere un giudizio sullo stato dell'operato; stando a ciò che si osserva nell'universale, e nella località del medesimo riordinata nelle rispettive funzioni potrebbe sostenersi a ragione, che più non esiste rimasuglio di calcolo in vescica. L'esplorazione però ci metterebbe al sicuro della guarigione completa. Nulladimeno egli è certo, che per una sola seduta si è ottenuto quel che si cercava; giacchè quand'anche si riconoscesse in appresso qualche altro residuo di calcolo in vescica, questo sarebbe tale da poter essere estratto con sicurezza mercè una sola percussione.

*Osservazione* 3.ª

Presentatosi il giorno 6 ottobre 1850 nell'ospedale di Foligno Giuseppe di Luigi di Verchiano, d'anni circa 60, affetto da più anni di calcolo in vescica, fu collocato in letto, e sottoposto all'esplorazione. Con questa si venne a cognizione, che il corpo estraneo era piuttosto voluminoso, ma libero; l'uretra cedevole alla presenza di una sciringa alquanto grossa, ma assai sensibile; la vescica offerente abbondante catarro, e dolori gagliardi dopo l'espulsione dell'orina. Le forze dell'individuo, e lo stato dell'universale non impedivano di procedere all'operazione. Benchè in questo caso ancora vi fossero condizioni contrarie alla litotripsia, quali erano il grosso volume della pietra, il grado intenso di flemmasia nel viscere orinario, la sensibilità eccessiva dell'uretra, e della vescica, pur nulla di meno ci attenemmo al metodo della triturazione. Disposto quindi l'infermo a questa manualità e preparatolo per otto giorni mediante la cura esposta negli altri casi il giorno 14 ottobre si eseguì la prima seduta col processo della percussione. Un poco sensibile riuscì l'introdursi della iniezione, e quindi del

percussore, ma per la distensione che si ebbe delle parti orinarie non successe alcun risentimento nè in vescica, e neppure nell'uretra sebbene dolente. La pietra cadde facilmente tra le branche dello stromento col suo centro, e quantunque presentasse durezza notabile pure con replicati colpi di martello fu infranta senza verun fastidio al paziente. In questa prima sessione mi limitai alla sola rottura del calcolo, onde non infastidire l'infermo prevenuto sinistramente intorno l'efficacia di questa operazione. Riposto nel proprio letto sentì questi il bisogno di emettere le urine, le quali espulse deposero nel recipiente vari frammenti di calcolo, e della renella, con grande sorpresa del medesimo. La calma successe all'istante, ed il paziente martoriato fin allora da dolori fieri si addormentò, e passò alcune ore nel riposo tranquillo. Nelle 24 ore non si ebbe reazione alcuna nella località, solamente un leggiero grado di febbre, la quale si dissipò dopo una piccola emissione di sangue, ed una tisana antiflogistica. Diversi frammenti uscirono nei primi due giorni, e sempre con sollievo crescente per l'infermo. Passati altri 6 giorni era opportuna la circostanza di ripetere il secondo esperimento; il dì 30 ottobre difatto introdotto nuovamente il ferro si afferrò un calcolo grosso quanto una nocciuola, e fu triturato: poscia altri calcoli in modo, che nello stesso giorno eliminò quantità tale di piccoli, e mezzani residui da comporre, riuniti, il volume di una noce. Anche questa seduta fu quasi insensibile al paziente e non produsse verun sinistro accidente. Fino al 5 novembre proseguirono ad uscire degli altri pezzi di calcolo di grosso volume, ed in questo giorno fu ripetuta la terza seduta, per la quale si ottenne la rottura di altri quattro frammenti simili presso a poco ad una nocciuola, e l'estrazione di questi in piccole particelle. Oltre la percussione a colpi di martello altri piccoli brani furono infranti col manubrio dentato modificato da *Charrière*, che si adatta nella merlatura po-

sta sulla branca mobile dello stromento di *Heurteloup*, preferibile a comun sentimento alla doccia con vite comprimente del *Leroy*. Nello stesso modo ad intervalli di tempo quasi eguali furono praticati altri nove sperimenti, e sempre coll'effetto dell' eliminazione di molti pezzi di pietra di diversa grossezza, di diverso colore e con minor fastidio del malato. Nella settima manovra alcuni avanzi di calcolo di qualche grossezza s'incunearono nell' uretra, e distintamente nella fossa navicolare, la quale cosa formava ostacolo al libero passaggio delle orine, e cagionava bruciore alla parte. Mediante però la pinzetta di *Halles* si poterono afferrare, e furono estratti facilmente. Qui è a manifestarsi con sincerità, che le sedute furono talmente indifferenti per lo infermo, che questi ogni mattina cercava di essere operato; mentre quel tenue fastidio ch'egli sentiva nella manualità, non maggiore di quello, che è proprio del semplice cateterismo non gl'impediva di alzarsi dal letto dopo il trituramento, e passeggiare per le corsie dell' Ospedale. Così per le reiterate sedute ad eccezione della prima, a cui subentrò lieve reazione non si svolse più fenomeno d'irritazione vescicale, la quale anzi da significante che era prima della litotripsia si risolveva dopo il terzo sperimento. Nello spazio adunque di giorni 25 si conseguì un miglioramento così notabile nel malato che desiderò abbandonare l' Ospedale il 29 novembre 1850 assai contento di un processo di cura, che a dire il vero non espose mai a pericolo la vita di lui, non apportò nelle diverse manualità alcun inconveniente, nè offerse ombra di quei patimenti, che, qualunque metodo di cistotomia si riconoscesse migliore nella pratica, avrebbe indispensabilmente cagionato.

Fino a questo punto il successo fu brillante, e compiuta sarebbe stata la guarigione, se un fatale avvenimento non fosse accaduto in quest' epoca, avvenimento che fu infausto al povero paziente invero, ma niente contrario all' entità della lito-

tripsia, come si vedrà nel racconto. Caduto io malato in questo tempo fui costretto giacere in letto per dodici giorni nella qual circostanza il pietrante per due volte si condusse in mia casa per essere curato di alcuni frantumi di calcolo un poco voluminosi, arrestati nell'uretra. Questi furono estratti, e l'infermo nello spazio di più giorni non presentò più concrezioni nel canale, talmente che esplorato nuovamente col catetere nell'interno della vescica non si sentiva se non che piccoli calcoli offerentisi nel collo del viscere. Fui richiesto allora in Amelia, ed obbligato per affare pressante, dovetti assentarmi da Foligno, malgrado non fossi del tutto ristabilito in salute. Prima però di partire eseguii altra triturazione di un frammento per maggior sicurezza, nella speranza che niuna complicazione fosse per succedere dopo la mia assenza, la quale fu protratta a dodici giorni. Nel mio ritorno però ritrovai l'infermo assai peggiorato per un ascesso orinoso manifestatosi nello scroto che interessava il perineo, ed il pene era interamente tumefatto con flitteni sparsi in varii punti sulle parti malate. Il passaggio delle orine si effettuava a stento e con forte bruciore per l'uretra. Nell'indagine delle cagioni che avessero potuto determinare questo sinistro incidente venni a cognizione, che il malato infastidito da varii pezzi di pietra, che si erano arrestati nell'uretra dopo che io partii, ed i quali gl'impedivano di orinare si permettesse di praticare con una pinzetta l'estrazione dei medesimi. Protratta fu l'operazione, ottenne il successo, che bramava, ma non immune di rilevante conseguenza; giacchè quantunque gli riuscisse di portare fuori le parti calcolose, ciò non ostante per tale manualità bruscamente eseguita ne risultò una lacerazione, ed una infiammazione tale da porre in campo i sintomi tutti dell'infiltramento orinoso. In tale emergenza avvisai rimuovere la causa primitiva dell'infiltramento orinoso, introducendo in vescica una sciringa elastica, la qual cosa riuscì senza difficoltà, onde impedire, che le

orine producessero nel loro passaggio sui tessuti malati ulteriori guasti. Per la stessa indicazione poi praticai in diversi punti più sporgenti, entro i quali parevami sentire fluttuazione, profonde incisioni, per dare evasione ai fluidi stanzianti, che erano in gran copia, e che portarono colla loro eliminazione una diminuzione istantanea nell' ingorgo locale. Malgrado però questi mezzi in apparenza efficaci dopo quattro giorni successe la morte. Vidi pertanto indispensabile la necroscopia per avere ragione del sinistro avvenimento, ed osservare distintamente la causa di sì fatta complicazione. Il giorno 12 dicembre fu sezionato il cadavere e furono rinvenute le seguenti lesioni. L' uretra presentava traccie cangrenose, l' infiltramento urinoso aveva avuto origine dal tratto prostatico dello stesso canale, ove si osservava una raccolta di marcie, che si faceva strada nello scroto tra il tessuto cellulare per mezzo di un' apertura, entro la quale si scorsero due piccoli frantumi di pietra, che punto non impedivano, come testè annunciai il passaggio della sciringa elastica. La vescica era nello stato di vacuità con traccie di preceduta flemmasia, e ripiena di tanti frammenti di calcolo triturato da manifestare nella loro riunione un volume superiore a quello che si era estratto nelle riferite sedute. Per le quali cose chiaro apparisce essere avvenuta la morte all' infermo per la lacerazione dell' uretra procurata dal maneggio inesperto dell' infermo, da cui ebbe sviluppo l' ascesso orinoso, la cangrena perciò, e quindi la morte.

Ognun vede in questo caso, che alla coincidenza di tali avverse circostanze debbesi attribuire la cagione della morte, e non al metodo litontritico, per il quale anzi eravamo per raggiungere la guarigione. Una pietra del peso di oncie 4 incirca, e di un volume di una grossa pera, che aveva nelle prime sessioni ceduto all'azione del percussore ridotta in piccoli e numerosi frammenti, dei quali si era di già ottenuta l'eliminazione di circa una metà, senza che emergessero fenomeni

irritativi, e massimamente nelle prime manualità sensibili oltremodo ad un viscere non ancora abituato alla presenza degli strumenti, non poteva non essere minuzzata in modo da potersi estrarre per intiero in altre poche sedute. Due, o tre altre che si fossero praticate dopo l'ultima annunciata erano certamente bastanti a ridurre in pezzi eliminabili quelli stessi frantumi, resi più facilmente friabili per la forma che manifestavano, e perchè già screpolati dalle antecedenti percussioni; per la quale cosa non sarebbe avvenuto l'arresto dei medesimi lungo il canale dell'uretra, da suscitare lacerazioni, flemmasie, ritenzione di orina, e quando ancora tale emergenza si fosse presentata, coi mezzi sopra indicati per estrarre i pezzi di calcolo, o respingerli in vescica, o cavarli fuori ancora, per mezzo di un' incisione sui medesimi praticata a tempo opportuno si prevenivano per certo le succedute conseguenze accidentali, ed il risultato che ne sarebbe seguìto senza dubbio sarebbe stato favorevole. Questo fatto adunque da considerarsi dall' intelligente dell'arte salutare come letale per incidenza è uno di quelli certamente, su cui trionfa il processo della litotripsia a fronte della cistotomia; poichè se nelle condizioni sinistre al medesimo promettevasi un completo successo, a circostanze favorevoli apporterà a priori risultati assai più notabili del taglio, per il quale io dubito a credere, che si fosse potuta estrarre nel caso in discorso una pietra così voluminosa, e compire l'operazione senza ricorrere ad altro processo dopo il primo, sia al bilaterale, sia al quattrilaterale, sia all'alto apparecchio, ciò che avrebbe recato difficoltà maggiore, e più grave il pericolo della cistotomia.

*Osservazione 4.ª*

Nicola Sbragia di Urbino, di anni 35, di robusto temperamento, e predisposto alla gotta, veniva gravato da presso-

chè un anno da certo incomodo nel mandar fuori le urine, le quali quasi sempre erano associate a muco, ed a particelle arenellose rossastre. Molestato vieppiù dal male, a misura che passava il tempo senza apporvi alcun rimedio, fu indotto il primo di aprile 1851 a richiedere i soccorsi dell'arte. Presentava il paziente difficoltà nell' orinare, ed un prurito grave al ghiande congiunto a spasimo nell'uretra dopo l'emissione dell'orina, talvolta accadevagli la sospensione di questo fluido durante l'uscita della medesima e di quando in quando era preso da un senso di peso nel perineo, e massimamente nella posizione in piedi. Questi sintomi razionali, che caratterizzavano l'esistenza di un qualche corpo estraneo in vescica ci condussero all'esplorazione necessaria per assicurarci della presenza di esso. Mercè infatti l' introduzione della sciringa si venne a cognizione di un calcolo presentatosi verso il collo della vescica, libero, non molto voluminoso e di superficie regolare per quanto si potea arguire dalle indagini fatte colla sciringa su questo corpo. Stimammo essere questo un caso da sottoporsi alla litotripsia, la quale proponemmo all'infermo, che con piena fiducia promise di sottomettervisi, e con piacere la prescelse alla cistotomia, anche per una avversità grandissima ch'egli aveva al taglio. Le condizioni dell' individuo erano soddisfacenti, non però favorevoli del tutto erano quelle della vescica, e dell'uretra poichè questo canale offeriva grande irritabilità, e vi era complicazione di catarro vescicale. La sciringa, che venne introdotta per l'esplorazione riuscì oltremodo sensibile, ed incontrò non lieve difficoltà nel punto distintamente della prostata, la quale alquanto ingorgata presentava ostacolo al passaggio dello strumento. Malgrado tali circostanze contrarie amammo assoggettare l'infermo alla litotripsia, nella speranza di potere colla pazienza, e col tempo superare dette difficoltà, come avvenne negli altri fatti testè annunciati, rammentando ancora, che in casi di condizioni più sinistre venne con suc-

cesso favorevole operata la triturazione dal *Segalas*, dall'*Heurteloup*, dal *Baroni*, da altri ecc.

Dopo otto giorni di cura preparatoria consistente nel dilatare l' uretra per mezzo di sciringhe elastiche graduate, facendole tenere all'infermo una, e due ore al giorno, e nel praticare per più volte le iniezioni di sei, o sette oncie di acqua tepida in vescica ad effetto di abituare il viscere alla presenza del fluido, non che al maneggio dello strumento, si ottenne nel decimo una completa insensibilità in dette parti, e quindi l' opportunità di praticare la prima sessione il dì 14 aprile 1851. Collocato infatti il paziente nel proprio letto sulla sponda nella posizione stessa, che si dà per la cistotomia, s' introdusse per una sciringa elastica una quantità di acqua tepida sopportabile, onde distendere la vescica, e dopo di questa il percussore di *Heurteloup*. Il calcolo cadde immediatamente tra le branche dello stromento, nel quale segnava circa 50 linee di estensione. Da vari colpi di martello che ascesero oltre al numero di 50 si ebbe la divisione del medesimo in frammenti diversi i quali ricercati nel numero di tre si offersero al percussore, e furono infranti. Sì fatta manualità non recò la più piccola molestia all' infermo, il quale sorpreso dalla semplicità dell'operazione richiedeva, venissero prolungate le indagini, perchè maggiore avvenisse la triturazione dei pezzi, e più sollecita ne risultasse la guarigione. Noi ci limitammo però all' infrangimento dei pezzi indicati per non destare irritazione, e non dar campo a quella febbre, che per lo più suole accompagnare simili sedute, quando si protraggano molto le ricerche, ed i movimenti dello strumento. Non sopravvenne alcuna reazione in seguito di questo primo sperimento, che anzi per questo cessarono quasi del tutto i morbosi fenomeni, di cui l' individuo era da un anno e più martoriato.

Il quale effetto, faremo osservare, risultò in tutti gli altri

operati da noi e da altri chirurghi, come la lunga esperienza prova nei calcolosi affetti di catarro, e di altri sintomi irritativi nella vescica, i quali dopo poche sedute presentarono miglioramento, e totale guarigione, i patimenti dei quali diminuirono, ed in alcuni cessarono per incanto a contare dal giorno, in cui si principiò la litotripsia. Questo risultato invero notabile può spiegarsi per la minore gravitazione, che il calcolo infranto cagiona sulle pareti della vescica, per la più lieve pressione, che esercita non in un punto solo del viscere, ma in più vasta estensione, da cui più tenue risulta il grado dell'irritazione della vescica, e per la eliminazione dei molti frammenti, che alleggeriscono il peso, ed il volume del corpo estraneo. Nelle 24 ore adunque dopo lo sperimento vennero fuori colle orine molte particelle calcolose, così molte altre nella notte susseguente, e nel dì appresso, di diversa forma, e grossezza. Il passaggio di queste non portò alcun' inconveniente, per cui a riserva della posizione in letto non occorse alcun provvedimento al paziente. Il giorno dopo fu ripetuto il secondo trituramento, che ebbe il medesimo risultato con scarico abbondante di frammenti; quindi proseguendo le sessioni ogni due giorni nel modo sopra indicato, e sempre senza risentimento alcuno nè a carico delle vie orinarie, nè per parte del paziente si conseguì la completa guarigione col numero di tredici sedute nello spazio di giorni trenta.

*Considerazioni.*

Due soli inconvenienti accaddero nell'andamento di cura di due litotriziati e furono nel soggetto della prima storia l'incastramento di un frammento di pietra nell'estremità del percussore, il quale benchè munito della finestra, modificazione utile ma non perfetta, pure presentava nel tempo della estrazione difficoltà, e dolore al paziente. Nella terza storia poi l'ar-

restamento dei calcoli lungo il tratto dell'uretra, e massimamente nella fossa navicolare, ove a preferenza si rinviene maggior ostacolo per il loro passaggio, fu l'altra complicazione un poco imbarazzante. A questi risultati però si rimediò opponendo a ciascuno quei provvedimenti pratici, che si propongono in simili circostanze. Allorchè ci accorgemmo difatto che si era impegnato nello strumento un pezzo di calcolo, ciò che appariva dall' ostacolo, che si offeriva all' estrazione dello stesso istrumento, e dal dolore, che la paziente accusava in questo momento, si praticò la percussione con vari colpi di martello, in virtù dei quali rimase libero lo strumento, e si estrasse.

Riguardo poi al secondo accidente dell' incuneamento cioè dei frammenti nell'uretra, alcuni che esistevano nel tratto prostatico della medesima furono respinti in vescica col mezzo di una sciringa elastica, e delle iniezioni forzate, e gli altri di qualche grossezza che si erano fermati nella fossa navicolare furono portati fuori mediante la pinzetta a tre branche di *Xalles*, alcuni dei quali erano piccoli, di figura irregolare; colla cucchiaia di *Leroy d' Etiolles* furono estratti gli altri mezzani; ed i più grossi e scabrosi si poterono infrangere colla pinzetta dello stesso *Leroy* munita di morsa compressiva. Nel soggetto della terza storia, allorquando i calcoli si arrestarono nel tratto prostatico dell' uretra era necessario, come noi avremmo praticato di respingere il frammento in vescica nella guisa stessa, che si fece nell'altra occasione esposta di sopra, e quando non si fosse potuto questo ottenere ci saremmo appigliati senza difficoltà veruna allo stromento del dott. *Dubowiscki* consistente nella combinazione della cucchiaia articolata con una cannula un poco dentata all'estremità vescicale per tener fisso il calcolo entro il canale, ed un piccolo perforatore atto a triturare il calcolo nell'uretra. Sebbene l' infermo fosse sottomesso più volte alle replicate manovre sulla vescica, e sull' uretra, già sfiancata dal lungo stanziarvi del corpo estraneo, pure non s' incontrò

quella lista esagerata di accidenti creduti propri della litotripsia, e che il *Velpeau* ha registrati nel suo Trattato di medicina operatoria. Dolori, fenomeni morbosi, flebitide, emorragie, stato tifoideo, rottura di strumenti, pizzicotti, perforazioni vescicali, ferite al retto, febbre intermittente, artritide, uretrite, orchite, cistite, non sopravvennero in maniera alcuna, e sono complicazioni infrequenti ad accadere, quando l'operazione venga eseguita da mano abile, massimamente in calcoloso ben scelto, e con le cautele tutte esibite dall'arte. Che anzi ci consola il sentire nell'erudita Memoria dell'illustre *Regin*, che per conservare alla litotripsia tutti i suoi vantaggi basti il riflettere, che le applicazioni anche imperfette, che ne furono tentate, di rado hanno dato luogo ad accidenti mortali, e che molti malati dopo esservi stati sottoposti hanno potuto ottenere la guarigione mediante la cistotomia.

Sebbene però come testè annunciammo vi sieno mezzi per riparare siffatte complicazioni, pure talvolta la presenza dei frammenti incuneati nell'uretra sia per il volume, sia per la irregolarità della forma ponno servire d'imbarazzo all'operatore, e di sgomento non poco all'infermo. Nel fatto N. 3 fu agevole estrarre per mezzo della cannula di *Leroy* i pezzi arrestati nella fossa navicolare, come si potè facilmente respingerne alcuni in vescica, che si erano fermati dopo il passaggio per la prostata nel tratto membranoso dell'uretra, ma questo inconveniente fu tale da scoraggiare il paziente a sottomettersi ad ulteriori manualità come pure fu cagione di irritazione, la quale per mite che fosse, poteva determinare guasti considerevoli a danno del malato, e dell'operazione. Egli è pur vero, che l'uretra, canale distensibilissimo può permettere il passaggio a calcoli di grossezza notabile, anche da destare ammirazione, siccome è accaduto fin qui in molti casi di litotripsia, quali si leggono in diversi giornali e nelle opere che trattano di siffatto argomento, e noi osservammo nei soggetti della nostra Memoria, ma è fuori

di dubbio ancora, che i frammenti del calcolo ancora spesse volte incastrandosi lungo il canale dell' uretra non tanto forse per il volume, quanto per la forma irregolare, ed a punte hanno prodotto delle conseguenze da indurre i pratici ad ulteriori ricerche intorno gli strumenti da adoperarsi in queste emergenze. Conseguenza unica a nostro credere, che meriti di essere tenuta a calcolo, in quanto che sconcerta, a fronte di tante altre presupposte, il regolare e poco molesto andamento di questa operazione in qualche caso di litotripsia.

I congegni dell'arte non hanno pur troppo riparato a tali occorrenze presentandoci strumenti aventi l'azione 1.° di procurare l'estrazione dei frammenti dall'uretra, 2.° di eseguire l'infrangimento entro questo canale, 3.° di estrarre i frammenti medesimi dalla vescica. Tutti gli apparecchi però sono stati proposti, e sperimentati utili nei casi in discorso per il solo oggetto di riparare questo sinistro accidente allorachè è accaduto. Ma un metodo razionale, che nella più parte de' casi tendesse a prevenire con maggior probabilità l'arrestamento dei pezzi nel canale uretrale sarebbe quello, di cui questo ramo importantissimo di chirurgia abbisogna. E di vero, quando l' operatore è per raggiungere la guarigione in un operato di litotripsia, vede talfiata ecclissarsi il buon esito nel tempo stesso, che crede di aver trionfato contro sì molesta infermità.

Per ottenere quindi, che i pezzi che si eliminano dalla vescica dopo l'azione del percussore sieno di piccolo volume, e di tenue quantità da poter essere espulsi naturalmente, e senza che nell' uretra, particolarmente nella fossa navicolare, se ne vada a formare una collezione, come più volte è accaduto per essere il primo frammento più grosso, che impedisce agli altri di uscire, e che si arresta; nel qual caso ci siamo trovati assai bene della pratica, che andremo ora esponendo, e che progettiamo ai cultori di questa parte di chirurgia.

L'istituire frequenti le sedute della triturazione in ogni

due giorni almeno, quando lo stato dell'individuo, e delle vie ordinarie lo permettono, (ciò che si ottiene senza dubbio, allorchè si prepari l'infermo con ogni principio di arte a quest'operazione) ed il limitarsi all'infrangimento di uno, o due pezzi soltanto formano a nostro avviso il trattamento più conveniente, e più sicuro per conseguire la più facile, e più sollecita guarigione, perchè 1.° non succeda l'affollamento dei frammenti del calcolo infranto dopo la prima rottura, quando qualcuno di essi trovi ostacolo nell'uscire per il canale, 2.° perchè all'occorrenza possa il chirurgo estrarre il pezzo senza tema, che altri in gran numero si portino nello stesso luogo un poco irritato dalla manualità, e 3.° perchè possasi praticare, comechè esista irritazione di uretra, l'opportuno metodo lassativo.

Con questa condotta invero sembra più prolungata la cura, poichè più esteso debbe essere il numero delle sedute, quindi un ritardo apparente della completa guarigione; però il numero maggiore delle manualità viene compensato dal grado minore dell'irritazione vescicale, ed uretrale, e dallo spazio che si guadagna nella breve distanza fra le sedute. Difatto dovendo la irritazione della vescica, e dell'uretra essere in ragione diretta della causa irritante, accade, che essendo di minor grado, e meno prolungata l'azione degli strumenti con questo metodo, parimenti più leggiera, e meno considerevole risulterà la reazione per l'apparato urinario, mentre agendo viceversa si avranno conseguenze diametralmente opposte. Laonde nell'infrangere una, o due volte le parti calcolose, oltre che non si desta nel viscere il più mite risentimento, si permette di poter dopo poco tempo tornare alla stessa operazione, la quale cosa non si ha, ove si pratichi la litotripsia a grandi distanze di tempo, ed a sedute prolungate.

Una terza pratica non poco efficace, è ancor quella della situazione che deve darsi all'infermo dopo l'operazione. Il permettere all'operato di alzarsi di letto appena eseguita la

triturazione, o poche ore dopo di questa è metodo unicamente diretto a far risultare il pregio, e la innocenza di sì fatto ritrovato, ma non già a procurare il buon esito della operazione; poichè mediante la posizione verticale dell' individuo, e mercè il movimento, e la progressione la vescica viene atteggiata più facilmente ad espellere non solo quei frammenti minuti, che si eliminerebbero per mezzo delle orine e delle iniezioni anche nella orizzontale posizione, ma i pezzi già grossi che esigerebbero un secondo trituramento, e che oltrepassato il collo della vescica, e la prostrata rimangono sovente impegnati nei diversi punti dell' uretra. La posizione orizzontale sul letto adunque è indispensabile all' infermo, 1.° perchè coll'uso delle iniezioni la vescica si sbarazzi delle particelle arenellose e calcolose più minute, 2.° perchè favorendo la riunione dei frammenti più grossi in un punto della vescica più facilmente rinvenibile dal percussore, possansi nell' altra seduta con meno ricerche ridurre in minutissimi pezzi, ed in polvere. Per la quale cosa si previene il più delle volte il detto inconveniente, e si ha la compiacenza di osservare dopo poche triturazioni, che il paziente nell' emettere le orine evacua in pari tempo quantità considerevole di particelle calcolose, allorquando si crede essere opportuno il momento di farlo alzare di letto dopo essere assicurati del completo infrangimento dei pezzi voluminosi. Questo metodo per altro lo crediamo giovevole a preferenza nei calcoli molto voluminosi, e non friabili per evitare le accidentalità suddette, che molestano l' infermo, ritardano l'esito favorevole della litotripsia, ed obbligano talvolta a sospendere questa operazione, e procedere alla cistotomia. Presa la misura di tenere il malato supino nel letto finchè si possa credere che sieno ridotti in pezzi eliminabili i frammenti voluminosi, può accadere, che alcuno di essi oltrepassi la prostata, e s' incastri al disotto di questa. In tale caso è cosa prudente, e noi lo facemmo con successo, introdurre una

sciringa elastica nell'uretra, retrospingere il calcolo, e farlo cadere nel serbatoio, il quale non potendo essere espulso forse per la forma acuminata, ed irregolare piuttosto che per il volume, venga poi fuori prendendo un'altra direzione. In sì fatta occasione se non fosse bastante la sola sciringa per respingere il frammento, potranno essere utili le iniezioni di acqua tiepida alquanto vibrate per oggetto di dilatare le membrane dell'uretra nel punto dell' incuneamento del calcolo, per mezzo di una sciringa con un sol occhio all'estremità del becco, come lo furono al dottor *Dubois*, che le adoprò con felice successo in un caso conforme, ed a noi che lo adottammo nel caso della terza storia.

In quanto poi alle condizioni, che si ricercano dai pratici perchè la litotripsia si preferisca alla cistotomia, e per cui diceva il *Blandin* convenire la litotripsia nei casi di vescica sana, uretra libera, e calcolo non più di un pollice di diametro, e di mediocre consistenza, diremo, 1.° che a ciò si oppongono i fatti da noi narrati, giacchè il primo caso operato, offeriva una pietra maggiore d'un pollice, assai dura; il secondo quella del volume di un uovo di piccione, levigata di superficie, e di durezza notabile; il terzo quello di una grossa pera con irritazione uretrale, e con catarro vescicale; il quarto di un grosso ovo di piccione con restringimento uretrale, i quali benchè fossero a condizioni contrarie pure mercè la litotripsia, tranne il terzo che soccombette per altra cagione, si portarono a guarigione. 2.° Che dall'esame delle istorie riferite da altri pratici valentissimi, e dalle sentenze di quelli che studiarono a preferenza intorno alla litotripsia ne risulta il contrario avviso. Tra i molti casi di calcoli di grosso volume operati felicemente con tal mezzo, *Segalas* ne riferisce due; il primo di un vecchio di settantacinque anni che offriva una pietra di 21 linee di diametro, ed il secondo di 23 linee. Questi due casi inoltre manifestavano contro indicazioni evidenti; poichè gl'indi-

vidui, particolarmente il secondo, soffrivano da lungo tempo gravi restringimenti di uretra; e l'operazione fu in essi così indolente, che gli operati non si accorsero di essere stati litotriziati. Il metodo ch'egli tenne fu l' infrangimento a pressione, ed a percussione, eseguito per mezzo del suo strumento la di cui superiorità a quanti altri strumenti fino allora inventati dimostrava egli all'Accademia Reale di medicina nella seduta del 5 febbraio 1834. Il *Colliex* sul finire del 1834 guarì in poche sedute col metodo di *Heurteloup* un infermo in Torino di una pietra di 18 linee di diametro a guisa di mora, e composta di ossalato di calce, calcolo più duro dopo il silicio. Il medesimo ne eseguì un'altra similmente in un calcoloso affetto di catarro vescicale. Altra volta la eseguì nel 1835 col percussore in Milano per due calcoli, il primo dei quali aveva undici linee di diametro, e l'altro dodici, ed un corpo estraneo per nucleo. *Pertusio* nel 1835 ne infranse uno di 35 linee. *Cantoni* in Milano nel 1836 guarì un individuo, che aveva un calcolo di 19 linee, e duro a segno da richiedere 140 colpi di martello. *Pecchioli* in Siena ebbe felice esito per la percussione in un uomo sessuagenario calcoloso con notabili restringimenti di uretra. *Zarda* nel 1836 praticò con successo la litotripsia in un pietrante malato con catarro vescicale. Tra gli altri molti poi meritano menzione gli operati del nostro distinto chirurgo italiano il signor *Baroni* i quali sono più atti ad istituire un confronto riguardo al pericolo tra la cistotomia, e la litotripsia, poichè gl' individui operati dal medesimo si trovavano in tali spaventevoli condizioni, che non avrebbero sopportato la cistotomia, e per l' infiammazione, e per i nervosi sconcerti, e per la gravezza del male, che presentavano. Difatto in questi casi vi era complicazione di catarro vescicale, di prostata morbosa, di pietra assai voluminosa ecc. difficoltà, che colla pazienza, col prolungare l'operazione facendo sedute brevissime ed in tempo opportuno vennero superate.

Ponendo infine uno sguardo alle notizie del *Civiale* registrate su quest'argomento negli Annali Vol. XXX pag. 429, e Vol. XXIX pag. 178 si legge tanto nella prima Serie, quanto nella seconda che fra le molte litotripsie eseguite con prospero esito vi erano molti casi affetti di catarro puriforme, e di altre non poco considerevoli complicazioni, per cui può dedursi che eccettuati secondo il medesimo i fanciulli, e pochi altri casi, tutti quelli che si fanno operare tosto dichiarata la malattia, non provano ordinariamente che pochi dolori, non sono esposti ad alcun pericolo, e vengono liberati dalle atroci sofferenze, e dai disordini inseparabili dal lungo soggiorno della pietra in vescica.

Da quanto adunque fu detto ne risulta, che usando tutte le cautele proposte, e massimamente quelle che noi accennammo nelle nostre considerazioni in proposito, la litotripsia potrà estendersi alla maggior parte dei casi di pietra, giacchè usando della delicatezza, della pazienza, e della circospezione si potranno superare tanti ostacoli, che l'impazienza, la troppa fretta, e la poca ponderazione fecero reputare insormontabili, e che retribuirono risultati a danno di questa sublime scoperta. Tra i vari metodi proposti per la litotripsia noi ci attenemmo nei quattro casi a quello della percussione, il quale dalla gran maestra dell'arte, l'esperienza, viene potentemente convalidato siccome più perfetto, più utile, ed adottabile a preferenza degli altri tutti fin qui immaginati. E per vero il Barone *Heurteloup* nei primi 39 malati che operò in Inghilterra con il suo strumento a percussione ne perdette un solo. *Segalas* nelle prime dieci litotripsie usando il percussore ottenne altrettante guarigioni. Il *Leroy d'Etiolles* in Parigi la eseguì venticinque volte senza perdita alcuna. Laonde ne avviene che se nel principio che si praticava questo metodo tanto risplendenti erano i successi a fronte di quelle difficoltà, e di quella inesperienza inerente ai primi tentativi, non minori per certo,

per non dire più sicuri, dovettero essere gli ulteriori risultati nelle posteriori statistiche ad ognuno ben note. Il numero delle litotripsie eseguite in Italia presenta per i successi vantaggiosi ottenuti dal *Benvenuti*, dal *Colliex*, dal *Baroni*, dal *Riberi*, dal *Sillani*, dal *Rizzoli* ecc. e da noi ancora, ragioni favorevoli all'esposta opinione.

Tal che ne emerge per la contemplazione di tanti fatti, che la litotripsia dovrà essere reputata metodo generale a fronte della cistotomia, convenendo quest'ultima ne' casi particolari, in quelli cioè ne' quali per ostacoli invincibili non si potrà procedere al trituramento. Difatti dovrà dirsi generale il metodo della litotripsia, ove si considerino i fatti in quali condizioni vennero operati con tal mezzo, e quando si ponga mente agli argomenti valutabili, e forti, con che il chiarissimo *Amussat* provò innanzi l'Accad. R. di medicina di Parigi nel maggio 1835, essere la litotripsia applicabile alla classe più numerosa di calcolosi che non la cistotomia. Distinguendo egli i calcolosi in due grandi categorie, ammettendo nella prima in cui è preferibile la litotripsia, i calcoli piccoli, con organi orinari sani, calcoli alquanto più grossi con vescica sana, due calcoli piccoli con vescica sana, tre calcoli piccoli con vescica sana, calcoli grossi quanto una noce friabili, molli, con organi orinari sani; e nella seconda calcoli voluminosi, e duri, calcoli a foggia di mora, calcoli voluminosi con catarro vescicale, calcoli riempienti la vescica; viene inoltre a dimostrare col computo di numerosissimi fatti, che alla litotripsia appartiene la maggioranza de' casi a confronto della cistotomia: per cui quanto più forte non sarà il numero di quelli, a cui conviene la litotripsia, se si rifletta a quel che fu detto di sopra esser cioè la sfera più estesa dei calcolosi adatta al trituramento, perchè anche a condizioni sfavorevoli praticata la litotripsia ci retribuì esiti egualmente fortunati? Considerando inoltre il vantaggio grande che si ha da questo metodo, di indurre più facil-

mente i pazienti a farsi operare alla prima apparenza di un calcolo, succederà, che remoti assai si troveranno i casi che dovranno essere trattati colla cistotomia per la ragione appunto, che alla condizione di volume grosso, di catarro vescicale, e di altra complicazione si riducono i calcolosi per il timore di una operazione dolentissima, piena di pericoli, ed incertezza: per la qual cosa è forza convenire, che abbracciandosi questa scoperta fin dove si potrà nel più dei casi sarà questo il trattamento veramente generale, piuttostochè la cistotomia; la quale si conserverà puramente eccezionale nella circostanza, che i calcoli avranno per nucleo un corpo metallico, una spilla, un ago, una palla, un'asta di legno, di corno, d'avorio, si tratti di calcoli cistici, aderenti, resi immobili per qualsiasi causa di deformità congenita, od accidentale dell'uretra, le quali si osservano assai di rado.

Quanto infine sia apprezzabile questa salutare scoperta, e quale ne sia il rispettivo valore lo dimostrano le statistiche, che dal 1824 in poi offrirono risultati sorprendenti ed assai superiori alla cistotomia, statistiche che già furono lette, e discusse innanzi l'Accademia R. di Parigi. Il dott. *Civiale* nello spazio di 22 anni incominciando dal 1824 presenta un numero di 591 casi di litotripsie, dei quali 566 guarirono, 14 casi, nei quali la morte è ripetibile più, o meno direttamente dall'operazione, e di più 11 casi nei quali riconobbe la guarigione incompleta. In 36 malati operati da *Heurteloup* si ebbero 35 guarigioni, mentre l'ultimo soccombette in conseguenza di accidenti estranei alla litotripsia. A sentimento del signor *Segalas* col frangi-pietra a percussione, ed a pressione si ha per principale vantaggio quello di penetrare in tutte le parti della vescica, d'aprirsi sempre in guisa da afferrare i più grossi calcoli, di non esporsi a pizzicare le pareti vescicali, di permettere e combinare la pressione colla percussione del martello in guisa da trionfare con questa doppia azione dei calcoli più duri,

senza che vi sia bisogno di tavola, di letto, o di altro apparecchio in modo così semplice, che i pusillanimi credono talvolta di essere sottoposti solamente all' ordinario cateterismo.

Risultati così favorevoli poi non si sono ottenuti mediante la cistotomia, e basti considerare, che per un rapporto presentato all'Accademia delle scienze dell'Istituto per il corso di otto anni, e di alcuni mesi furono curati 429 malati calcolosi. Fra questi vi erano 14 fanciulli, 190 adulti, e 225 vecchi, 419 del sesso mascolino, e 10 del sesso femminino; di questi malati 244 furono sottoposti alla litotripsia col perforamento successivo, ed il risultato fu che 236 furono guariti, 5 morirono, e 3 continuarono a soffrire. Dei 185, 88 furono sottoposti alla cistotomia, e di questi 48 furono morti, 32 guariti, ed 8 conservarono le infermità. Questa operazione adunque, che debbe reputarsi per il più grande perfezionamento che sia stato apportato alla chirurgia nel secolo 19°, merita per quanto fu detto la preferenza sulla cistotomia, e che esclusivamente non sia più eseguita dalle mani di alcune persone, ma estesa nella generalità in quella guisa, che perfezionata in Francia in breve tempo si è veduta diffondersi nella Gran Brettagna, nella Germania, e nell' America. È tempo che essa si sparga, dice l' illustre *Regia*, e che non sia più esposta al pericolo di perdersi, o di estinguersi per mancanza di uomini capaci, ed esercitati per eseguirla a vantaggio della umanità languente.

*Riepilogo.*

Riassumendo tutto ciò che si è discorso in questa Memoria ne risultano le seguenti deduzioni:

1.° Che la litotripsia quando venga praticata secondo i principii dell' arte e con tutte le precauzioni che si prescrivono è operazione senza pericolo, di facile esecuzione, e di esito sicuro.

2.° Che gl' inconvenienti più comuni ad accadere, e che

in qualche modo complicano l'andamento della medesima sono l'arrestamento dei frammenti calcolosi sia nella finestra del percussore, sia nell' uretra, cioè nelle diverse parti di questo canale, e più facilmente nella fossa navicolare della medesima.

3.° Che oltre gli strumenti inventati per respingere i calcoli in vescica, espellerli dall' uretra, e triturarli entro l' uretra stessa, potranno riuscire utili le pratiche da noi adoperate, e proposte come miglioramenti della litotripsia; cioè l'istituzione delle sedute frequenti; il solo infrangimento di due o tre calcoli per sessione; e la posizione supina del paziente per alcuni giorni.

4.° Che la litotripsia non è da limitarsi a pochi casi, con quelle condizioni, che si richiedevano da alcuni, calcolo piccolo, e facilmente friabile, e vie urinarie sane, ma è da estendersi alla maggior parte de' casi, ove esistono restringimenti, morbosità prostatiche, catarro vescicale, le quali complicazioni colla pazienza, colla opportuna cura, e colla delicatezza si superano, come viene dimostrato dai fatti accennati in proposito.

5.° Che perciò si deve alla litotripsia la preferenza pei vantaggi sulla cistotomia, quindi è da considerarsi la prima come metodo generale, perchè appunto nei casi particolari, e remoti potendo non essere adottata conviene il metodo eccezionale la cistotomia. Il quale principio è sanzionato dai fatti indicati, e dalle riportate statistiche.

6.° Che tra i metodi inventati per eseguire la litotripsia, quello che più d' ogni altro si riconosce utile, è il processo della percussione del *B. Heurteloup*, il quale si vede abbracciato dalla maggior parte degli operatori.

CLINICA SIFILITICA del dottor *Pietro Gamberini* Socio residente e medico-chirurgo supplente allo spedale di S. Orsola di Bologna. *(Continuazione V. Vol. XX, pag.* 5, 1851.*)*

Lettera 26.ª

*Al ch. professore di Clinica medica in Bologna* Gio. Batt. Comelli.

Ulteriori studi intorno alla blennorragia.

L'amore col quale, o mio illustre Maestro, sapeste istruirmi nel grave tirocinio di clinica medica, fece germogliare di buon ora quei sentimenti di profonda stima e di verace gratitudine che il cuore del vostro discepolo accolse di buon grado, e più presto nutricò per conservarli indelebili e sempre graditissimi. Questo scritto non è che un tenuissimo pegno del mio affetto, non è che un testimonio della mia riconoscenza: piacciavi accoglierlo con quella benignità che vi è propria, e di cui ebbi a fruire in molti incontri gli effetti.

L'illustre Clinico delle malattie veneree di Parigi, il sig. *Ricord*, ha pubblicato varie lettere intorno alla sifilide, le quali trovansi inserite nel giornale belgio di medicina, chirurgia e farmacologia dell'anno 1850, non che nell'Union médicale. Il primo argomento trattato e discusso in quelle lettere verte intorno alla blennorragia; e siccome alle cose già dette dall'Autore per buona parte nel suo Trattato Pratico delle malattie veneree, ne aggiunge delle nuove ed assai rimarchevoli, così per essere consono ai principii da me professati dietro l'appoggio dei fatti e delle osservazioni, verrò esaminando questi nuovi dettami che io stimo degnissimi di studio e di analisi in causa del loro valore controverso.

Forse non mancherà chi giudichi vieto e stucchevole l'argomento della blennorragia; ma come potrà sostenere la sua tesi se riflette che la quistione della di lei essenza non è ancora per molti bastantemente provata, e che per ciò distinti

sifilografi si studiano tutto giorno di giungere ad una sì interessante meta? Per me credo al bisogno di insistere nella trattazione di questa materia, di squarciare sempre più quel velo col quale molti l'involgono e la mistificano, e così riconoscere il valore patologico positivo di questa infermità, che il *Ricord* esclude dal novero dei morbi celtici, allorchè manca l'ulcere uretrale, e che altri riconoscono essenzialmente venerea abbenchè non esista la suesposta rilevantissima circostanza. In vari luoghi de' miei scritti di sifilologia ho cercato di addimostrare come la blennorragia appartenga, intendo la virulenta, alla famiglia dei morbi venerei, servendomi a tale scopo dei fatti, e poscia del ragionamento il più severo ed il più esplicito; non ho dimenticato le autorità dei sommi, senza però farmene schiavo, di maniera che queste mi valsero piuttosto a corollario, di quello che a guida e a punto di partenza de miei studi e delle mie cliniche osservazioni; adoperandomi in tal modo mi è parso essere più facile la scoperta del vero, perchè mancava l'idea preconcetta, e la mente ragranellando tutto che rinveniva in suo cammino giungeva a comporre un ente teorico-pratico vergine e coscienzioso.

Nel giungere a simile meta ero ben lungi dal credere di non essere incorso nel falso; ma come di buon grado in vari incontri mi sono ricreduto di un errore che io stimava una verità, altrettanto mi avvenne di dover persistere in una massima da altri proclamata inattendibile, mentre io di continuo la rinveniva pienamente consona al fatto ed alla ragione. La questione della blennorragia sostenuta dal *Ricord* mi si appresenta sotto quest' ultimo aspetto, e perciò insisto nell'opposita sentenza e quindi come altrove (1) cercai di combattere gli ar-

---

(1) Vedi il mio Manuale delle malattie veneree, non che le mie lettere di clinica sifilitica inserite in questo Bullettino della Società medica di Bologna. Anni 1849, 50 e 51.

gomenti della sua tesi, ora riprendo l'analisi critica dei nuovi concetti che a puntello della propria opinione ha pubblicati nelle lettere suesposte. L'attuale mio scritto adunque è una continuazione del mio tema, vale a dire che la blennorragia virulenta è un fenomeno venereo capace di svolgere qualsiasi accidente della lue costituzionale, indipendentemente dalla presenza dell' ulcere uretrale ricordiano.

Chiunque ha studiato la dottrina dell'illustre clinico francese conosce che l'esclusione della blennorragia dal novero dei mali sifilitici si fonda nel risultato negativo dell' inoculazione del muco-pus blennorragico: mentre il risultato positivo dell' innesto colloca questo scolo nella classe dei morbi celtici, perchè l'umore inoculato con effetto procede da un ulcere caratteristico manifesto o larvato esistente nell'uretra medesima. Di maniera che il *Ricord* non riconosce che il solo ulcere capace di svolgere la proteiforme sifilide: tale ulcere allorchè risiede nel glande, prepuzio ecc. corre le fasi di una piaga specifica; quando si svolge sulla mucosa uretrale determina e compone la sindrome fenomenale della blennorragia virulenta venerea che ha per carattere esclusivo e particolare di svolgere mediante l'innesto la così detta pustola caratteristica.

Ecco riassunta in brevi termini tutta la teoria dell'illustre *Ricord* relativa allo scolo blennorragico: bisogna confessare essere ella degna di una mente perspicace e mirabile; ma i fatti e le ragioni rendonla a mio credere troppo sistematica ed esclusiva, e spesso in disaccordo colla natura e realtà degli avvenimenti clinici, per cui non io solo ebbi a combatterla, ma molti pure insorsero a rompere una lancia, la quale io credo abbia spinto il *Ricord* a tornare nuovamente sulla palestra colla pubblicazione delle sue lettere intorno alla sifilide.

Nella lettera 2.ª l'Autore domanda – « Ma la blennorragia nel modo da me inteso ( sono sue precise parole ) assolutamente estranea alla sifilide nelle sue cause, nella sua forma,

nelle sue conseguenze, tiene essa ad un virus particolare? Non ripugnerebbe l'ammettere una causa speciale, potendo specificamente e costantemente produrre la blennorragia e le sue conseguenze. Nulla è più proprio in effetto a determinare una blennorragia quanto il muco-pus fornito da certe mucose infiammate ».

Il linguaggio del *Ricord* nel modo riportato parmi oltremodo attendibile nell'attuale controversia: concedere una causa specifica blennorragica, è tal cosa che forse in altro momento non potevasi da esso attendere; rimane ancora un ultimo passo a farsi, ed ecco il *Ricord* seguace della clinica verità, che cioè la causa specifica suenunciata non è altro che il virus venereo da lui rifiutato.

Il *Ricord* quasi pentito di aver detto quanto sopra, aggiunge « niente di più comune che trovar donne le quali hanno comunicato delle blennorragie le più intense ed ostinate susseguite dalle conseguenze blennorragiche le più svariate e le più gravi, mentre quelle non erano affette che da catarri uterini qualche volta appena purulenti; in altri casi il flusso menstruo *sembra* essere stato la sola causa della malattia comunicata. Finalmente in un gran numero di casi non si ritrova alcuna causa, oppure dei semplici disordini di regime, delle fatiche, dell'abuso di venere, l'uso di certe bevande, la birra, di certi alimenti, gli asparagi ».

Una tale maniera di ragionamento mi farebbe quasi credere che l'Autore fosse nel punto dell'aliquando dormitat Homerus: e diffatto chi mai può rimanere capacitato che un innocente catarro uterino appena purulento possa ingenerare delle tanto gravi blennorragie non solo, ma ben anco le sue conseguenze in modo il più svariato ed il più intenso? quando il *Ricord* parla di conseguenze blennorragiche io credo che vorrà accennare all'adenite, all'orchite, all'artrite blennorragica, alle varie produzioni cutanee ecc. ecc. vale a dire a quei medesimi

disordini che spesso consentono coll' uretrite per ulcere Ricordiano, perchè la blennorragia che ingenera la lue costituzionale deve avere quest'ulcere, tema obbligato dell'evoluzione sifilitica, senza di che lo scolo è un morbo innocente, e quasi poco manca che non diventi utile alla salute come volgarmente si crede dell' arabo contagio. Ammettendo adunque che la blennorragia grave e sue conseguenze traendo origine da un semplicissimo scolo uterino abbiano una fenomenologia identica a ciò che avviene per uretrite ulcerosa, valutando la non difficile occorrenza in quest' ultimo caso di mancato innesto artificiale, ben di leggieri ognuno si accorge quale imbarazzo venga ad attraversare la tranquillità del malato e la condotta del medico, le quali non hanno un' epoca di riposo determinato in causa dell' ignorato momento di avvenibile o non occorrevole sifilide costituzionale. Di più sembrami che abbracciando il concetto Ricordiano venga quasi ad evocarsi lo spirito della flogosi specifica nemica del contagio venereo ma generatrice delle veneree infermità. Ma come mai poteva il *Ricord* dichiarare che quei catarri uterini non erano contagiosi per virulenza sifilitica? forse che la mucosa interna dell' utero non può essere da tanto? forse che la lue costituzionale non si traduce col flusso di muco-pus dall' interno della matrice; il qual muco-pus se non risponde all' innesto artificiale non cessa però di rendere infermo chi vi si espone nei modi coi quali è trasmissibile qualche comprovato fenomeno venereo secondario? Io non credo che l' illustre *Ricord* siasi tranquillizzato al criterio equivoco del microscopio, ai dettami alquanto fantastici del *Donnè*, ed ai lumi in qualche incontro assai circoscritti dello speculum: d' altronde io non so come abbia potuto escludere la virulenza di quei catarri uterini, la qual cosa se fosse di facile conseguimento, la questione attuale diventerebbe superflua ed inopportuna.

Siami lecito il fare un ulteriore riflesso a carico del con-

cetto Ricordiano: io ho esercitato medicina per alcuni anni in una popolosa campagna; ho curati non pochi catarri uterini più o meno gravi, più o meno cronici, e certamente queste donne non ristavano dal coito; a buoni conti io non ricordo di aver prestato soccorso medico e nemmeno di essere stato richiesto di consiglio da uomini che ebbero lecito od illecito commercio carnale con quelle: in seguito ho interrogato vari miei colleghi esercenti nella campagna, e da questi ho appreso ciò che io sapevo per propria esperienza: inoltre io ho conosciuto e conosco persone della città che usano con femmine sofferenti di catarro uterino, le quali o mai patirono di blennorragia, oppure soffersero qualche temporaneo bruciore uretrale od un fugace gemitio mucoso. Io ho veduto il campagnolo colpito dalla blennorragia, ma questi aveala acquistata in città; e studiando la frequenza di questo morbo schifoso ho constatato la sua rarità in proporzione diretta della lontananza dai grandi centri di sociale riunione, ad onta che il flusso menstruo e l'abuso del coito, e le fatiche e i traviamenti dietetici avessero un identico valore, un'analoga importanza: le quali mie osservazioni, che pure sono comuni ad altri, esplicano meglio la genesi blennorragica indipendente dai catarri uterini semplici. A questo ragionare sembrami fiacca l'opposizione del *Ricord* allorchè dice « pare che il flusso menstruo sia stata la sola causa del morbo comunicato, ovvero debbasi ricorrere alle fatiche, disordini ecc. perchè non si ritrova niente ecc. ecc. » Quando il *Ricord* dice che in un gran numero di casi nulla si scorge capace di produrre la blennorragia esistente nell'uomo che accusa una donna indenne affatto da morbosità apparenti, crede egli di avere esaurita l'area etiologica della sifilide a modo da sostenere nel progresso della sua lettera 3.ª la seguente proposizione — Fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir? — io non so intendere come si possa dare quello che non si ha, a meno che la blennorragia non sia un essere

romantico capace di inattesi ed incomprensibili portenti: in tal caso tutto è spiegato e cessa il motivo delle disquisizioni teorico-pratiche: ma volendo ragionare da senno ben di leggieri si comprende che il *Ricord* vuole ad ogni costo far trionfare la propria sentenza, la quale perchè naturalmente vacilla astringe l'Autore a dire « che eccettuati i casi di scolo blennorroide sintomatico dell'ulcere, il est souvent de toute impossibilité de reconnaître la cause d'un écoulement »: logicamente parlando l'impossibilità ora è relativa, ora è volontaria, ed ora nella scienza è generata dalla prepotenza sistematica; io non incolperò nè questo nè quella; ma dico solamente che spesso cercando con coscienza e senza prevenzioni, si giunge alla scoperta di ciò che sembrava mistero imperscrutabile.

Il fatto seguente cade in acconcio del mio ragionare. Un possidente di campagna contrasse un'intensa blennorragia che durò lungamente; dopo la pratica dei necessari soccorsi terapeutici venne posto un termine all'infermità; e quando non esisteva il più che minimo appariscente sentore del precorso malanno ebbe coito a brevi intervalli con tre donne sane e robuste di campagna, le quali essendo coniugate ebbero naturalmente commercio coi loro mariti; questi dopo poco tempo ammalarono di blennorragia grave, locchè procurò travaglioso sospetto alle mogli che tosto comunicarono al loro drudo, il quale ramaricato e sorpreso di tale accidente corse a narrarlo al suo medico curante che era il ch. signor dottor *Ubaldo Daveri* Clinico Primario dello spedale di S. Orsola: questi esaminò accuratamente il querelatore, e nulla traccia rinvenne di scolo uretrale; sottopose allo Speculum le tre donne, e nemmeno in queste potè scorgere alcun fenomeno nè di scolo blennorragico, nè di catarro uterino, nè di ulcere; insomma la più accurata ispezione vide incolumità totale degli organi pudendi. Intanto quei malaugurati mariti scorgendo la salute delle loro infide compagne si accomodarono alla volgare cre-

denza del calore del sangue, il quale fu sconto a prezzo di tempo e di sofferimento.

Se l'interpretazione di questo triplice fatto non dipartisse dal possidente di campagna, certamente campeggierebbe la suesposta mancanza etiologica del *Ricord;* ma se da quello si procede alla contemplazione del tutto, cessa il mistero e sottentra, a mio avviso, il facile interpretamento dell'accaduto, intorno al quale non credo opportuno e necessario uno sperpero di parole esplicative, mentre sembrami bastevole l'ammettere una larva blennorragica nell'uomo primo, tradotta nella vagina delle tre donne e da queste ripristinata per integro nell'uretra dei loro mariti: la qual cosa armonizza con altre contingenze sifilitiche, le quali in alcun trapasso corrono tacite ed inosservate finchè in un nuovo irrompono e giganteggiano: la qual maniera di genesi blennorragica potrebbe forse per avventura essere infrequente oltre la comune credulità, e per tal modo dar plausibile interpretamento all'impossibilità della conoscenza causale accennata dal *Ricord.* Rifiutando questi miei ragionari od alcun altro ad essi consentaneo, io dichiaro romanzo lo sviluppo della blennorragia virulenta in un uomo che usò con donna perfettamente sana; diversamente il calice della fisica voluttà sancita dai più razionali dettami e libato sotto gli auspicii della salute, può ad ogni brev'ora tramutarsi in tazza colma di mistica e temibile feccia; la qual cosa però io conosco di facile evenienza e quasi regola fissa solo in coloro che dedicansi al vivere debosciato ed alla venere vendereccia; mentre in coloro che osservano opposto procedimento di vita sociale non ha luogo questa sciagura; nella quale se pure incolgono, ciò avvenne di leggieri per mancata fede da parte di coloro che dovevano serbargliela, oppure l'offesa fu così tenue e sì fugace da togliere qualunque motivo di recriminazione.

Il signor *Ricord* accenna ad un caso certamente non raro, ma la cui interpretazione parmi troppo superficiale: egli dice

di aver visto frequentemente che una donna maritata può coabitare con suo marito senza comunicargli niente; ma un amante contrae la blennorragia; il marito era *acclimatato*, l'amante non lo era.

Chiunque appena versato nelle cose sifilologiche non può accontentarsi certamente di questo nudo asserto concepito a mio parere un poco troppo astrattamente: e diffatto bisognerebbe prima di tutto essere certo degli antecedenti libidinosi dell'amante, e conoscere che non si espose in precedenza a coito maligno: occorre inoltre rimaner persuasi che non trattasi di recrudescenza o recidiva blennorroica, ovvero di scolo uretrale sintomatico di lue costituzionale come fatto clinico da me comprovato e discorso nella lettera 5.ª della mia clinica sifilitica: è necessario pure, per gli insegnamenti dello stesso *Ricord*, assicurarsi che l'amante non toccò la donna nel lasso di sua menstruazione, oppure che non commise trascorsi dietetici ecc. ecc. e poscia, prima di riparare sotto l'egida dell'acclimatamento Ricordiano, addimostrare che i due coniugi non sono sifilitici costituzionali, locchè include facilmente la reciproca relativa incolumità all'amplesso d'amore. Si escluda in modo persuadente questa serie di evenienze positive, e comprovata la perfetta normalità dei genitali muliebri, se pure avviene uno scolo, io dirò che il fatto non ripugna, ma presto faccio corollario al detto considerandolo di eccezionale comparsa e non di facile composizione come vuole il *Ricord* (1).

---

(1) Riguardo alla parola *acclimatamento* dirò esistere dei fatti della seguente natura: un uomo teneva amicizia con donna da cui contrasse scolo uretrale che parve non venereo; successe disunione perchè ognuno dei due passò ad altro amore; quegli che subentrato coabitò colla donna nulla contrasse di scolo per tutto quel tempo in cui durò l'illecito conubio; avvenne che ciascuno si rapatumò, e quindi ebbe luogo l'antica tresca, che tosto fruttò lo scolo uretrale come altra volta. Vi sono pure degli uomini sanissimi che usando con femmine certamente

Io non credo di offendere l'illustre clinico francese se un altro motivo di dubitazione nell'accogliere i suoi dettami procede in me dalle sorgenti alle quali io penso abbia egli attinte le sue inspirazioni ed i suoi argomenti clinici: gli spedali, le genti di basso ceto, i viaggiatori, gli artigiani e simili, sono mezzi oltremodo equivoci per indurre filosoficamente, e parmi dal contesto delle lettere summenzionate che su tali persone abbia il *Ricord* formulate le sue dottrine, altrimenti non so capacitarmi della loro correntezza nel prestarsi alla libera disamina di diversi medici di opposta sentenza e di vario domicilio.

Voglio anche far valido tutto il ragionamento del *Ricord;* ma questo in fine dei conti cosa prova? nulla più che vi sono delle blennorragie semplici non virulenti, la qual cosa niuno ha mai osato di negare; ma non dimostra sicuramente che tutte le blennorragie, manchevoli d'effetto sotto l'opera dell'artificiale inoculamento, siano da dispararsi dal novero dei morbi sifilitici. Che si diano uretriti blennorragiche prodotte dal pus ulceroso e prive di effetto inoculatorio è un fatto confessato ed ammesso dal medesimo *Ricord*, il quale però lo esplica con queste sue precise parole che possono leggersi nella lettera terza: « nous concluerons à la possibilité de la production de la blennorrhagie non virulente par le pus du chancre, en considerant ce pus comme pouvant agir à la manière des irritants simples ». Ma come mai avviene che l'attuoso contagio ulceroso sia tanto cortese da limitarsi ad un'opera così bonaria e così insolita al proprio carattere? chi si espone all'azione dell' ulcere io vedo tutto giorno ora restarne malconcio, oppure rimanerne affatto indenne; io non sapevo che tenesse in serbo

---

sane da una riportano uretrite, da altra no; avviene pure il fatto inverso. Cotali avvenimenti, che sono piuttosto rari, io non li ascrivo che a speciali individue suscettività all' impressione degli umori animali del diverso sesso.

una transazione nella propria cattiveria, e che questa per l'appunto si formulasse con una innocente blennorragia. Ma questo è un abusare la misura della sifilide, è un volere ciò che si vuole, è un pretendere l'imposizione di un sistema facendosi scherno delle opposte autorità rispettabili che riscaldaronsi al fuoco sacro di secolare esperienza.

Proseguo nello studio analitico della lettera 4.ª che insiste nel discorso della blennorragia in rapporto alla sua incubazione.

Accenna l'Autore alla contingenza delle varianti opinioni relative al periodo d'incubamento della blennorragia, che può essere di alcune ore fino a giorni 50 secondo la sentenza di non pochi autori; mentre ricorda i limiti quasi fissi d'incubazione dei mali virulenti, quali il vaiolo, scarlattina ecc. ecc.: mentre il *Ricord* concede che fra la causa operante e l'effetto blennorragico che ne consegue interceda un diverso lasso di tempo, egli non chiama questo col nome d'incubazione, ma bensì lo vuole come esplicamento dell'individua predisposizione, ovvero quale efficienza d'incognita cagione. Ma chiederò io all'illustre francese, come avviene che concedendo egli un'area di sei mesi alla comparsa della sifilide costituzionale per cui può addimostrarsi tanto nel 1.°, 2.°, o 3.° mese, quanto in altro dei susseguenti, voglia poi negare alla blennorragia appena un bimestre di evoluzione? Lo stesso ulcere primitivo ha egli forse per tema obbligato di manifestamento un'epoca circoscritta? Ha ragione il *Ricord* quando dice che il quesito d'incubazione blennorragica non è che una pura questione di parole; a me sembra poi un cavillo quando l'esclude, sostituendovi la predisposizione, la causa incognita, quasi che la defficienza della prima non basti ad anientare il travaglio dell'incubazione.

Ma prima che io abbia campo di proseguire nel discorso della blennorragia dirò che la ragione e l'esperienza insegnano che lo scolo uretrale ora è semplice e quindi analogo alla co-

rizza, ed ora è maligno ossia appiccaticcio e poscia generatore di lue secondaria; questo compone la blennorragia per ulcere uretrale del *Ricord*, e per me comprende l'uretrite virulenta anche senz'ulcere; di maniera che io distinguo due blennorragie la semplice cioè, e la venerea; nella qual ultima ora esiste, ma assai di rado anche per confessione del *Ricord*, l'ulcere uretrale larvato ossia nascosto, ed ora niuna ulcerazione risiede nel canale dell'urina, locchè ritengo della più comune occorrenza: di maniera che io mi associo all'*Hunter* nel riconoscere una blennorragia virulenta identica all'ulcere, però nei suoi effetti consecutivi, senza che l'ulcere intervenga ad offendere l'uretra medesima.

Quando una donna è incolta dalla blennorragia, il *Ricord* dice di essere spinto ad ammettere che l'ha ricevuta da un uomo, per questo fatto solo vero ed incontestabile, che il pus fornito dell'uretra è il più irritante di tutti i pus per certe mucose. Io sarei curioso di sapere il vero perchè di tanta cattiveria, e perchè non l'abbia in comune col pus della mucosa vaginale: forse sarà prodotta da quel virus particolare altrove discorso ed ammesso dal *Ricord*, da quel virus che con tutta probabilità determina le infermità sifilitiche, che il *Ricord* dice avere delle analogie ma in pari tempo delle notabili differenze coi malanni creati dall'ulcere: questa concessione non è piccola dal punto che sentenzia l'opposita natura dell'ulcere e della blennorragia: rimane però mistica la cedevolezza all'analogia degli effetti da cause totalmente disparate: egli è vero che il *Ricord* confronta gli effetti costituzionali dell'ulcere colle susseguenze dirette primitive della blennorragia quale il bubbone, l'artrite, l'oftalmite ecc. affine di sostenere la sua tesi, e così può certamente riescire nel suo scopo: ma perchè mai rifiuta il confronto fra le conseguenze costituzionali delle due cognite località morbose? Lo dirò io perchè vuole assolutamente che la lue confermata per blennorragia sia conseguenza obbligata

di ulcere uretrale: e mentre crede di aver organato un' entità patologica inattaccabile, si avanza coi seguenti dettami espressi nella lettera 5.ª « l'ulcere uretrale larvato è raro, è ciò incontestabile: volete che io stabilisca una proporzione? 1 sopra 1000 blennorragie semplici, ciocchè che è bene all'infuori della realtà delle cose: di 999 voi non ne intendete più parlare perchè non ebbero conseguenze disgustose ». Come mai si può sostenere una simile stranezza, a meno che il signor *Ricord* non abbia il privilegio di vedere tutti i blennorragici della Francia, di discernere ad un tratto lo scolo che ha ulcere larvato, da quello che ne manca, e finalmente di avere contezza di tutto ciò che avvenne della salute di quei blennorragici dopo mesi ed anni da che ebbero l' uretrite: le quali cose essendo impossibili, spogliano il concetto del *Ricord* di quell' attendibilità teorica e pratica di cui vorrebbe far pastoia.

L' illustre francese chiama sistematici gli avversatori dell' ulcere larvato, perchè mentre fondano la loro opposizione sull' identità pretesa ma non addimostrata, egli invece si fa forte coi fatti dell' inoculazione e dell' anatomia patologica: ma cosa sono questi fatti? a me null' altro sembrano che avvenimenti eccezionali di pus ulceroso trapiantato nella mucosa dell' uretra, invece di arrestarsi, come per l' ordinario, sull' ambito del prepuzio e del glande: circostanza analoga al trapasso del pus ulceroso alle glandole inguinali onde avviene il bubbone d' emblée senza che l' ulcere abbia fatto di sè veruna mostra positiva, e supponibile. Io avrei desiato che il signor *Ricord* in luogo della lunga narrativa fattaci nel suo trattato delle malattie veneree intorno al defficiente risultato inoculativo del pus blennorragico, avesse piuttosto regalato alla scienza un catalogo di felici innesti, in quanto che persuadono più i fatti positivi di quello che i negativi, hanno più valore le regole di quello che le eccezioni, potendo ricevere queste una svariata esplicazione.

Prosegue il *Ricord* la sua tesi sostenendo che nei casi d'infezione generale preceduta da blennorragia il cui muco-pus non diede alcun risultato sotto la pratica dell' inoculazione, si può forse dubitare che la sifilide sia penetrata per altra via. Io rispondo che mentre un simile dubbio può essere in qualche caso ragionevole al segno da tradursi in verità, non implica però la legittima conseguenza che tale dubitanza sia sempre valida e quindi meritevole di ammissione: concedendo allo scetticismo un campo indeterminato arriveremo a distruggere tutto, e perfino ciò che si tocca e si vede tutto giorno.

Nella lettera 8.ª l' illustre *Ricord* indaga se sia possibile discernere una blennorragia semplice da una blennorragia con ulcere larvato: egli dice che nello studio di questo diagnostico bisogna stabilire due qualità di diagnostico, l' uno assoluto, univoco, irrefragabile, l' altro razionale; il primo si compone dell' innesto artificiale eseguito con tutte quelle regole ed avvertenze che sono indispensabili, del quale se i risultamenti sono positivi si raggiunge il diagnostico più assoluto che possa desiderarsi, se al contrario sono negativi, in allora questi medesimi risultati conducono al diagnostico razionale di cui essi possono essere uno dei più preziosi elementi.

L'ulcere uretrale secondo il *Ricord* si appresenta con blennorragia piuttosto blanda, e poco dolente, e di non lunga durata, l'umore gemente è d'ordinario sanioso, rossastro, carico di sangue, e tutto ciò fassi più pronunziato sotto la più lieve pressione dell'uretra: il segno più importante consiste nell' ingorgo del tragitto dell'uretra, soprattutto nella regione del balano, sede la più frequente dell'ulcere uretrale: le erezioni non sono dolorose, e l'esplorazione avverte il luogo in cui ha posto l'ulcere indurito.

Ma dopo avere constatata la presenza dell'ulcere sia per l'aspetto e la natura della secrezione, sia per l' innesto, l' importante rimane ancora a conoscersi, dice il *Ricord*, vale a dire

se si tratti di un ulcere capace di determinare l'infezione sifilitica: aggiunge essere facilissimo verificare l'ulcere uretrale indurato a sintomi blennorroidi, quell'ulcere che è l'antecedente fatale della lue confermata.

Al fin qui detto dall'onorevole Sifilografo parmi si possa ragionevolmente rispondere, che sopra i fenomeni equivoci e non costanti della blennorragia ulcerosa, come tali riconosciuti dal *Ricord*, non puossi stabilire una filosofica induzione: che l'indurimento dell'ulcere, come precursore positivo della sifilide, è tuttora dato equivoco come in altri miei scritti ho comprovato, e come alcun seguace dello stesso *Ricord* francamente confessa, fra quali mi basti l'accennare il signor *Diday*: finalmente indicherò che a fronte dell'equivocità etiologica dell'ulcere uretrale, del mancato effetto inoculatorio allorchè l'ulcere esiste, non si può creare un edifizio a base solida, ma solo s'innalza un labile palladio.

Per le quali cose da me finora controposte al *Ricord*, e per le altre già dette nel mio Manuale delle malattie veneree e nelle lettere cliniche, parmi poter sostenere la mia tesi, che anche la blennorragia cioè deve ascriversi alla classe dei morbi venerei primitivi in quanto che ha potenza di comporre la lue confermata, indipendentemente dalla concorrenza dell'ulcere uretrale. Non escludo però l'esistenza delle blennorragie semplici e per nulla virulenti; ma io credo che queste siano assai rare in confronto di quelle. Ammetto e riconosco le blennorragie con ulcere; ma tale fatto viene da me riguardato come coincidenza o meglio complicazione accidentale patologica, per cui distinguo i seguenti generi di blennorragia.

1.° Blennorragia semplice non virulenta;

2.° Blennorragia virulenta senz'ulcere;

3.° Blennorragia virulenta con ulcere;

4.° Ulcere uretrale con fenomeni blennorragici.

Il primo genere di blennorragia è analogo ai flussi mu-

cosi benigni; il secondo ingenera la lue ad epoche indeterminate, vestendo per l'ordinario le impronte degli accidenti detti terziari dal *Ricord* (1); gli altri due generi vanno a pari passo coll'ulcere venereo primitivo nella genesi della sifilide costituzionale.

Siccome nello studio e nell'osservazione delle malattie celtiche io mi do in traccia a tutt'uomo della scoperta della verità, e procuro di francarmi dal prestigio, dal preconcepimento e dal principio sistematico, così io ascolto di buon grado chiunque mi accenna gli errori, e gli equivoci in cui involontariamente incorsi: io pretendo però una parola franca e diretta per accoglierla ed aggradirla, e non una voce di doppio tono, quale si pratica da taluno per ipocrisia o meglio per gretta ignoranza adulatrice sordida delle circostanze e delle persone.

I termini onorevoli e lusinghieri coi quali vi piacque accompagnare il ritorno di questa mia lettera, di cui vi degnaste, o mio chiarissimo Maestro, di accettare la dedica, mentre mi compartono un'onorificenza che io non meritava, pongono un suggello di tal valore al mio scritto da non temere un rovescio per parte di chiunque s'attentasse scalzarlo; e se Voi dite che *i miei ragionari troveranno l'appoggio di tutti i pratici e di tutti i sifilografi di buon senno e di buona fede i quali per ciò rifiuteranno l'opinione del Ricord*, ciò vale quanto dire che io fortunosamente corsi la palestra a modo di aver raggiunta quella meta che frutta onore e profitto alla scienza teorico-pratica della medicina, la qual cosa ridonda tutto in onore di Voi, mio celebrato Maestro, che sapeste ispirarmi all'amore della medica sapienza.

---

(1) Vedi la lettera 3.ª della mia Clinica delle Malattie veneree inserita in questo stesso Bullettino, non che l'altra lettera, che tratta tale materia con maggior estensione di fatti clinici.

Abbiate intanto le sincere proteste dell'affetto, della stima e della gratitudine

Di Bologna li 11 aprile 1851.

Del Vostro Osseq.mo Discepolo
*Pietro Gamberini.*

*( Sarà continuato. )*

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del 4 gennaio* 1852.

Libri venuti in dono.

Levi dottor G. M. *L'allentesi ossia la clinica della irritazione descritta ed illustrata da* M. G. *dottor* Levi, *estratta dal Dizionario Economico delle Scienze mediche. Venezia presso Antonelli. Cop.* 4. Dono dell'Autore. — *Accademia d'agricoltura, commercio ed arti di Verona. Memorie. I volumi* 16 *al* 27. *Verona Tip. Lifanti* 1840-51. Dono dell'Accad. stessa. — Calori prof. Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano. Bologna* 1851. *Disp.* 8, 9, 10, 11, 12, 13. Dono dell'Aut. Socio res. — Grazia (de) Alvarez. *Ensayo historico descriptivo sobre la enfermedad de Bright, seguido de observaciones recogidas en la practica civil y a los hospitales. Cadiz* 1849. Dono dell'Autore. — Barilocci dottor Aristide. *Manuale di Patologia chirurgica e di Medicina Operatoria del dottor* A. Barilocci *di Ancona. Vol. I.° dispensa* 1.ª *Roma* 1851. Dono dell'Autore. — *Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Fasc.* 4.° *del Tomo II. Bologna Tip. dell' Istituto* 1851. Dono dell'Accad. stessa. — *Union Medicale Belge. ( Caisse de Prévoyange. ) Statues. Bruxelles* 1846. Dono del dottor *E. Janssen.*

Aperta la sessione il Segretario annunziava trovarsi presente all'a-

dunanza il Socio Onorario prof. *Giovanni Fossati*, domiciliato a Parigi, quindi lesse il processo verbale che venne approvato.

Poscia il Segretario della Commissione delle Consultazioni e Studio delle epidemie lesse la seguente relazione « Il signor dottor *Giovannini Gaetano* abilissimo chirurgo condotto della Terra di Medicina, provincia bolognese, dietro preambolo accordo avuto col signor cav. Presidente si portò nel giorno 22 novembre a questa nostra Residenza per mostrare un novello istrumento chirurgico di sua invenzione cui ha Egli dato il nome di trapano-sega: appunto perchè con acconcia doppia montatura, facilissima ad essere eseguita, serve tanto all'operazione del trapanare, quanto a quella del segare parzialmente qualunque superficie o porzione ossea. Istrumento ch' Egli adesso nel suo viaggio in Sicilia, Napoli, e forse in altre capitali europee intende di presentare alle Scientifiche Corporazioni così come ha domandato di fare primamente colla nostra. Volle Egli eseguire con ammirabile speditezza e facilità sulla calotta di un grosso cranio umano di adulto, fresco, e denudato delle parti molti ambe le dette operazioni, variando le corrispondenti montature in presenza del Vice-Segretario della Società dott. *Gaetano Scandellari*, e di me Segretario della Commissione delle Consultazioni dottor *Francesco Sarti Pistocchi;* il teschio è quello che vi presentiamo. La facilità e prestezza onde quest' Istrumento, tutto metallico, eseguito dal bravo meccanico bolognese Lollini, tenuto fermo colla mano sinistra, in rispondenza delle rivoluzioni di un facilissimo manubrio mosso dalla destra, agiva di conserva e in corrispondenza alle diverse montature, furono manifeste ed ineccepibili, non solo quando l'Autore stesso adoperava l' istrumento, ma quando anche lo adoperò il dottor *Scandellari* pregatone dall' Inventore medesimo ».

Si lesse quindi una Memoria del dottor *Ferdinando Santopadre*, Socio corr. *Sulla litotripsia*, nella quale dopo avere mostrata la necessità che sieno maggiormente diffuse le cognizioni risguardanti questa pratica, annunzia essere prossimo a pubblicare un Trattato sulla litotripsia, ove cercherà raccogliere quanto è stato detto e fatto in proposito in ispecie dagli italiani e quindi prega i Colleghi a comunicargli le osservazioni che in proposito avessero fatto. Dopo di che per mostrare il sopravvento che ha la litotripsia alla cistotomia narra 4 casi di simile operazione cui fa seguire alcune considerazioni per far vedere

essere tale operazione, bene eseguita, facile e di esito sicuro; gli inconvenienti più comuni essere l'arresto dei frammenti del calcolo nella finestra del percussore, o nell'uretra, ai quali si può riparare con opportuni strumenti e colla pratica che l'Autore ha trovato giovevole cioè delle sedute frequenti, dell' infranger solo uno o due calcoli per sessione e della posizione supina dell'infermo per alcuni giorni; mostra inoltre che la litotripsia non è da limitarsi a pochi casi, non è metodo eccezionale ma generale, e che invece la cistotomia è metodo eccezionale, mentre la litotripsia è stata applicata in casi di calcoli voluminosi, duri, di catarro vescicale, di restringimenti, di morbosità della prostrata e finalmente mostra che il processo della percussione del *B. Heurteloup* è il più utile: difatto, dice, è quello abbracciato dalla maggior parte degli operatori.

Da ultimo il Segretario dott. *G. Brugnoli* lesse i seguenti — Cenni biografici su *Michelangelo Poggioli* e *Francesco Bucci* già Soci corrispond.

» Se è degna di somma lode O. C. la consuetudine tenuta da questa Società di fare onorevole menzione di coloro che vi appartennero e che morte ci tolse, altrettanto grave e difficile ne risulta l'eseguimento, stantechè non sempre ci è dato rinvenire chi assuma il grave ufficio e tante volte avendo quelli dimorato in lontane regioni non v' ha chi neanche raccolga le nozioni all'uopo necessarie.

» Nell'ultima circolare che all' intera Società nostra dirigeva la Presidenza, annunziava questa la perdita fatta di tre membri corrispondenti, di tre professori della Romana Università. Di due soltanto, avute le opportune notizie, mi faccio a tessere una breve necrologia. So che questo mio meschino lavoro non è degno nè di loro nè di voi, ma so altresì che voi riguarderete al buon volere che ebbi, e che colla benevolenza che mi dimostraste nell' incarico di Segretario che da 6 anni mi voleste affidato mi sovverete pur anco in questo fra miei più gravi e difficili incombenti.

» Il prof. *Michelangelo Poggioli* nacque in Roma il 27 settembre 1775 da Pietro Poggioli, uomo assai perito nell'idraulica, e da Maria Anna Massi persone oneste e di agiata fortuna. Iniziato *Michelangelo* nello studio delle lettere compì con tanto profitto quello di umanità nel Collegio romano, che dietro esame fra molti concorrenti fu ricevuto nell'annesso Seminario, dove intraprese gli studi di rettorica sotto i

celebri abati Marotti per la parte oratoria e Cunick Raguseo per la poetica e mostrò tanta prontezza e maturo sentire nelle sue composizioni, particolarmente nei versi, che si ebbe notevole approvazione da quel maestro assai parco d'elogi agli scolari suoi. Passò poscia alla filosofia avendo a maestri gli uomini celebri di quel Collegio e fra gli altri il celebre abate Feliciano Scarpellini per la fisica matematica, sotto la direzione del quale ebber in quel tempo principio le riunioni accademiche di fisica sperimentale, da cui ripeter devesi la ripristinazione della famosa e celebrata Accademia dei Lincei.

» Compiuto lo studio della filosofia e venuto il solenne istante di eleggere una carriera il *Poggioli* si diede agli studi sacri. Ignoro le ragioni che il determinarono a ciò, ignoro quelle pure che il consigliarono a lasciare la via intrapresa per dedicarsi alla medicina; questo so che è assai più degno di lode colui che conoscendosi da naturale inclinazione non chiamato per una incominciata strada ha il coraggio di recederne, che quegli che per un mal inteso riguardo in quella a scapito proprio e della società perdura; e questo so ancora che il *Poggioli* in tutte le scuole percorse ebbe sempre i primi onori, i più distinti premi; e sebbene non continuasse gli studi teologici, fu anche in questi assai perito: e a tale proposito narrasi che essendo già medico e ben cognito a tutta la religiosa famiglia francescana trovandosi in una pubblica disputa teologica nella chiesa di S. Francesco a Ripa, dopo il terzo arguente prese la parola argomentando contro una delle tesi proposte con tanta profondità di dottrina teologica e sottigliezza di ragioni che riscosse universale e straordinario applauso, e destò la meraviglia di quella dottissima adunanza.

» Fece Egli con somma lode gli studi medici nell'Archiginnasio e conseguì tanto nella facoltà medica che nella filosofica la laurea *ad honorem*. Fu ammesso mediante concorso fra i giovani studenti praticanti nell'Arcispedale di S. Spirito in Sassia; e nel novembre del 1797 pure per concorso fra 31 aspiranti vi venne eletto medico-assistente al secondo posto.

» Le belle dotti di cui era ornato il *Poggioli* lo fecero amare e stimare moltissimo non solo dai Colleghi, ma dai professori dell' Università, dai reggitori del Seminario e dell'Arcispedale e specialmente fu prediletto e lodato dai protomedici *Bonelli* e *Mora*.

» In progresso a seconda dell'editto 6 dicembre 1802 concorse a lettore soprannumerario nella classe medica dell'Archiginnasio e fra valentissimi concorrenti fu il prescelto. Pochi mesi dopo passò professore di instituzioni botaniche avendo le due cattedre di botanica teorica e pratica.

» Bene considerando i fatti risguardanti la vita scientifica di questo dotto, ed i lavori che ha lasciato, risulta chiaro quanto fosse grande l' interesse che portava all' avanzamento delle scienze in ispecie delle matematiche e naturali. Difatti amicissimo Egli al celebre abate Feliciano Scarpellini spiegò tanto zelo ed impegno quanto dir puossi pel ben essere e pel progredimento dell'Accademia de' Lincei, da quegli nel 1793 riaperta sugli stessi principii con cui il celebre *Cesi* la instituiva; il giovane *Poggioli* allora studente filosofia e che coll'esempio rianimato aveva l'amore per le matematiche, alle quali pochi in quei tempi si dedicavano, presentava già alla rinascente Accademia il frutto de' suoi primi studi e da prima vi leggeva una Memoria *sul moto di proiezione*, poscia altre due egualmente di fisico matematico argomento intitolate: l'una *dato il foco dei raggi incidenti sopra una sfera trovare il foco dei raggi emergenti* -- l'altra *intorno le leggi della rifrazione della luce* —. Ma in progresso per la carriera che percorreva volti gli studi alla pratica medica, con argomenti ad essa spettanti intratteneva l'Accademia; e dissertò da prima *sull'orina in diversi stati morbosi* — poscia — *sugli ostacoli che si oppongono alla perfezione della clinica in Roma e dei mezzi per vincerli* —. Divenuto in seguito professore di Botanica, all' avanzamento della medesima furono in singolar modo volti gli studi di Lui; lesse quindi ai Lincei dissertazioni *sul sonno e la veglia delle piante descrivendone il meraviglioso fenomeno e indagandone la vera causa* — lesse *sui vantaggi del metodo naturale di botanica* sopra gli artificiali dimostrando che a tutti i finora pensati metodi naturali quello del *Jussieu* merita la preferenza. Però l'argomento prediletto al *Poggioli* e con cui per ben otto volte presentossi a quel celebrato Consesso fu di far conoscere come la storia della Botanica fosse ingiusta nel dimenticare o languidamente proferire il nome di *Federico Cesi* principe romano, duca d'Acquasparta e fondator primo dell'Accademia dei Lincei. Dimostrò difatti da prima che nelle Tavole filosofiche del *Cesi* si trova in compendio tutto il tesoro

delle cognizioni botaniche recenti; dimostrazione che maggiormente andò in seguito confermando con replicate *analisi*, riflessioni e illustrazioni fatte su quelle tavole ed in fine con una esposizione complessiva delle cognizioni botaniche che sono sparse nelle medesime. Di tutte queste dissertazioni è a lamentare che due soltanto sieno pubblicate l'una negli Opuscoli Scientifici Bologna Vol. 1.°, l'altra nel Tom. 6 del Giornale Arcadico. Esse però sono sufficienti per far ritenere il *Cesi* uomo versatissimo oltre il suo tempo in tutti tre i regni della natura e specialmente nel vegetabile, ed il *Poggioli* degno di molta lode singolarmente per avere tolto dall' oblìo completo in cui giaceva l' opera del *Cesi* e così avere rivendicato all' Italia il merito reale ed originario di quelle dottrine e di quelle scoperte, qui fatte nel secolo 17.° e che poi furono attribuite al *Millinoton*, al *Vaillan*, e ad altri, e sulle quali, ingrandite dallo Svedese *Linneo* nel 18.° secolo, furono gettate da questo ultimo le più solide fondamenta della Scienza.

» Dall'elenco delle Memorie lette alla suddetta Accademia dei Lincei dal prof. *Poggioli*, comunicato dal signor *Fabri Scarpellini*, rileviamo esservene altre ancora che fanno conoscere che simultaneamente attendeva e agli studi di botanica, di medicina pratica, di fisica e di chimica. — Esperimenti sulla virtù febbrifuga del Liriodendron Tulipifera — Saggio sulla qualità e quantità della fecola che somministran i bulbi della Asphodelus ramosus — e finalmente l'analisi delle acque minerali di Anticoli nella provincia di Campagne — ne sono le prove; e prove assai più convincenti avremo anche in appresso atte a farci conoscere il *Poggioli* versatissimo in ogni ramo delle fisico-naturali discipline, nelle lettere ecc. enumerando gli altri lavori da lui dati alla stampa.

» Fra questi merita che da prima si faccia menzione di quello risguardante le esperienze da lui instituite sopra l' influenza dei diversi raggi dello spettro solare sulla vegetazione, intorno al quale argomento lesse due Memorie alla Accademia dei Lincei, l'ultima delle quali trovi negli Opuscoli Scientifici citati. In esse prese a dimostrare la diversa forza relativa dei raggi rosso e violetto sulla vegetazione delle piante; mostrò che il raggio violetto influisce a preferenza degli altri; che il fluido magnetico, applicato alle pianticelle mediante sbarre magnetizzate riguardantisi coi poli opposti influisce in egual modo alla vegetazione, quindi appoggiato alle osservazioni del *Morichini* che indicavano il rag-

gio violetto essere raggio magnetico gli sembrava poter concludere che la maggior attività spiegata da questo raggio dipendesse dal fluido magnetico che contiene. E qui troppo in lungo dovrei condurre il mio dire se esporre volessi i principali pregi di questo breve e rinomato lavoro, accennare le interessanti dottrine di fisica vegetale, i belli e interessanti confronti che vi sono sparsi sull'influenza della luce, dell'elettrico, del magnetico nella vegetazione delle piante e nel germogliamento dei semi; dirò solo che esso richiamò in fra gli altri l'attenzione del sommo fisico *Orioli*, il quale in una lettera diretta all'Autore ed inserita negli stessi Opuscoli confrontando i risultati ottenuti dal *Poggioli* con quelli e di *Sennebier* e di *Carradori* e discutendo sulle esposte sperienze affine che la fisica vegetale proceder potesse sicura in questo novello ed attraente sentiero, loda altamente il lavoro del *Poggioli* e riferendo alla derivazione di esso dalle osservazioni del *Morichini* incomincia coi bei versi d'*Orazio* — O matre pulchra filia pulchrior! — Tali cimenti hanno pure meritata particolare e onorata menzione nell'opera del celebre fisico prof. *Zantedeschi* — Ricerche fisico-chimiche sulla luce, pubblicata a Venezia nell'anno 1846.

» Stampò pure il *Poggioli* una Memoria latina sul tifo che tanto infierì in Roma nell'anno 1816 — una lettera sui Consulti e sulle lettere di *Antonio Cocchi* diretta al prof. *Salvatore Betti* inserita nel Vol. 51 del Giornale Arcadico e nello stesso Giornale Vol. 59 trovi pure altro lavoro *Sulla vita dei fluidi animali* atto rivendicare a questi quella proprietà che alcuni gli volevano tolta affatto, lavoro che venne molto lodato e preso in appoggio dagli editori delle Opere del ch. *Tommasini*.

» Scrisse pure e pubblicò un catechismo popolare in forma di dialogo sul cholera asiatico nel 1836 e membro della Commissione straordinaria di pubblica incolumità nell'imminenza del cholera oltre le molte cose fatte cooperò per altra istruzione popolare che stampava la Commissione suddetta.

» Direttore dell'Orto botanico e del vivaio delle piante presso S. Sisto vecchio fu mai sempre somma cura del *Poggioli* di vegliare assiduamente alla prosperità di sì utili Stabilimenti e non solo meritò lode per l'illustrazione e descrizione del vivaio suddetto che stampò fino dall'anno 1814, ma altresì pel modo con cui era diretto e tenuto per cui s'ebbe sempre dagli scienziati botanici che lo visitavano i ben dovuti

elogi, elogi che gli vennero pur anco tributati pubblicamente dal Sovrano e dai giornali.

» I suoi scritti d'instituzioni botaniche sono molto stimati per la concisione, l'ordine, la chiarezza d'idee, per la profondità della scienza, non che per l'aurea latinità con cui sono dettati, la modestia di lui non permise mai che fossero resi di pubblico diritto.

» Molte altre cose pubblicò il *Poggioli* e tutte degnissime di commendazione sia per la profondità della dottrina che per l'amenità dello stile soprattutto quelle scritte in lingua latina, nella quale era talmente versato che ben si può dire che aveva il genio della poesia latina col lepore greco e perfino il dono dell'improvviso. Molte poesie difatti recitò in Arcadia e nella Tiberina con molto plauso de' letterati. Molte furono pubblicate Lui insciente e di quelle eziandio improvvisate; molte ebbero l'onore del volgarizzamento da celebri poeti; ve ne hanno ancora delle elegantissime inedite di cui abbiamo a sperare la repubblica letteraria non ne sarà più a lungo defraudata.

» E bene o S. O. sarete presi da meraviglia e da ammirazione pel *Poggioli* quando al già dettovi intorno al sapere ed all'operato di Lui vi aggiungerò che egli aveva inoltre un esercizio medico pratico estesissimo e riguardevolissimo e per mostrarvi qual fosse e qual rinomanza avesse di medico pratico, basterà l'accennarvi che fu Archiatro di Leone XII e medico di Gregorio XVI, dai quali era sommamente stimato ed amato; che per due volte fu medico di conclave, che lo era di moltissimi porporati, di quasi tutte le famiglie principesche e primarie tanto di Roma che estere, di varie corporazioni religiose e fin dall'anno 1816 medico primario dell'ospedale di S. Gallicano.

» Sempre modesto disinteressato, in sì propizie circostanze nulla mai chiese per sè, per la sua numerosa famiglia; se alcuno gli parlò di onori, di ordini equestri se ne mostrò sdegnato; solo impetrò per gli amici che a lui ricorrevano, per le scienze che soprattutto gli stavan a cuore. Fu desso che altamente perorò per una riforma degli Studi Universitarii presso Leone XII e ne ottenne favorevole successo.

» Fu membro del Collegio medico fino dall'anno 1823 e nel 47 ne divenne il Presidente; fu ascritto all'Accademia di Pisa, di Ferrara, ai Lincei, all'Accademia di Religione Cattolica, dell'Amicizia Cattolica, all'Arcadia, alla Tiberina, agli Ardenti di Viterbo, a questa nostra Società.

» Fu bello della persona, gentile del tratto, soave della favella. Morì la notte del 4 maggio 1850 per lenta flogosi e con tutti i conforti di Religione da lui anelantemente domandati; la sua morte fu sentita con generale compianto.

» In riassunto dirò che il *Poggioli* era medico dotto, coscienzioso, di verace religione, caritatevole, disinteressato ed esercitava l'arte salutare con decoro, senza impostura; non era orgoglioso, nè tenace della propria opinione, amava ed era amato da tutti, stimava e da tutti pure era stimato nè si vantava di cosa alcuna da lui operato, e mi piace di chiudere questi rozzi detti colle parole del dottissimo ab. Marco Mastrofini, che nella sua opera intitolata — L'anima umana e suoi stati principalmente l' ideologico — Roma 1842 — *Michel Angiolo Poggioli* egregio professore di Botanica nell'Archiginnasio romano e celebrato fra i pochi nell'esercizio dell'arte salutare. — »

» L'altro professore romano e collega nostro corrispondente di cui oggi intendo rammentare le virtù ed i meriti è *Francesco Bucci*. Di esso in elegante idioma del Lazio è stata scritta la vita dal nipote di lui l' Illmo D. Pietro Giuseppe Rinaldi Bucci dottore di Sacra Teologia e di legge e Antiste de ceremonieri apostolici: da tale lavoro prenderò il breve Cenno da inserire in questi Atti necrologici per servire alle leggi nostre accademiche.

» Nacque esso negli Abruzzi nel 19 dicembre 1790 da onesti genitori Giuseppe Bucci e Margherita Graziosi. Fino dalla fanciullezza mostró perspicacia di mente ed in patria attese allo studio della lingua latina, delle umane lettere e finalmente della filosofia dopo di che passó a Roma nel 1809 ad apprendere la chirurgia.

» Nè la novità, nè la vastità delle cose che presenta quella imponente Metropoli distolsero il *Bucci* dallo studio: l' Università e l'Arcispedale di S. Spirito in Sassia erano i soli luoghi da lui frequentati, ed ivi si diede con tanta assiduità alle esercitazioni anatomiche, all'assistenza degli infermi che la giovanile costituzione ne sofferse e temettesi di morbo letale. Appena riavutosi tornó con pari assiduità e diligenza ai prediletti studi e per 10 anni nell'Arcispedale suddetto tanto approfondó non meno nelle discipline chirurgiche che nelle anatomiche, che ebbe pochi eguali e forse niuno lo supperó; conseguì i primi e principali premi con lode e plauso dell'intero Collegio.

» Dietro pubblico sperimento passó al posto di chirurgo sostituto, nell' esercizio del quale meritó lode e peculiare considerazione e allora maggiormente si consacrò a' prediletti suoi studi ed esercizi di anatomia, nel che fare raccolse vari pezzi patologici, che donó al museo dello Spedale suddetto, molti de' quali illustrava con interessanti considerazioni che in seguito nell' anno 1835 fece di pubblica ragione.

» Affinchè tante fatiche e tanti meriti avessero una qualche retribuzione venne il *Bucci* nell' anno 1820 chiamato per Volere Santissimo chirurgo primario soprannumero nell'Arcispedale e dopo due anni impedito per malattie il prof. *Gaetano Flajani* di tenere più oltre la cattedra di anatomia teorico-pratica nel suddetto Arcispedale venne trasmessa al *Bucci*, il quale la cuoprì fino agli estremi di sua vita. Ed ogni anno non una parte come per lo innanzi, ma l'intero corso d'anatomia dettava e alle nozioni della fabbrica del corpo umano non poche aggiungeva di fisiologia e patologia, e tanta era la scienza, tanta la eloquenza nelle sue lezioni che ogni giorno la scuola era numerosissima non solo di giovani studenti, ma eziandio di medici provetti. E per meglio servire all' utilità degli studiosi teneva pur anco private ripetizione.

» Nell' anno 1825 fu per concorso nominato chirurgo primario del venerabile spedale di S. Maria della Consolazione, al quale ufficio rinunziò dopo 6 anni in occasione della vacanza del chirurgo primario in S. Spirito per la morte del prof. *Flajani*. Tale successione fu però contrastata al *Bucci*, ma la S. Congregazione degli studi decretava che Egli era libero di passare chirurgo primario a S. Spirito, come diffatti fece, avendo avuto il titolo di Professore emerito dello spedale della Consolazione.

» Versatissimo in singolar modo nella chirurgia, ebbe bella fama di pratico e le sue dolci maniere, i suoi modi insinuanti facili a persuadere a consolare, la sua integrità, prudenza lo fecero grandemente ricercare. Il nome di Lui cognito non solo per tutta Roma ma per Italia e fuori fu molto stimato e venne Egli annoverato a molte Accademie nazionali ed estere.

» Fu membro del Collegio medico chirurgico; medico-perito del supremo Tribunale del Vicariato, ai quali uffici come ad ogni altro a Lui commesso soddisfece con una diligenza, modestia e dignità non facili a dirsi. Mai tralasciò nè per cure, nè per essere indisposto nella salute di vi-

sitare ogni giorno i malati dello Spedale e nei casi urgenti e difficili anche più volte nello stesso dì. Ai poveri fu largo di aiuti; due volte la settimana in una Farmacia in piazza S. Pantaleone teneva consultazioni per essi; e non solo di consigli ma eziandio di mezzi per provvedere alle fatte prescrizioni li sovveniva.

» Ma giunto all' anno 1851 sessantunesimoprimo di sua vita, le molte fatiche in ispecie del tavolo anatomico, grave afflizioni di animo minarono lentamente la salute di lui, e dopo 3 mesi e mezzo di penosa malattia sostenuta con un coraggio ed una pazienza senza pari, rese religiosissimamente l' anima a Dio nel giorno 2 agosto alle ore 8 del mattino.

» Quattro giorni innanzi il cav. dottor *Benedetto Viale* recava al *Bucci* un breve col quale il S. P. Pio IX lo insigniva dell' ordine di S. Gregorio Magno della classe civile. Con grato e forte animo ricevendo tanta onoranza esclamava il *Bucci*. — Ringrazio S. S. che vuole onorare la mia tomba.

» La morte del cav. prof. *Francesco Bucci* fu compianta da tutta Roma; fu ed è lamentata e pianta da quanti il conobbero. S' abbia ora quella pace che le virtù, le opere sue gli debbono avere bene meritata e procurata ».

---

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Midolla spinale. (*Caso di compressione della porzione superiore della... fatta dall'apofisi odontoide.* Osservazione del prof. *Jobert de Lambelle*). — Una giovine ventenne fu ammessa nell' Hôtel-Dieu sulla metà d'ottobre ammalata da un anno circa per un'enfiagione dolorosa al collo con una fistola un poco al di sotto e all' indietro dell' apofisi mastoidea destra. Il diametro trasverso della colonna cervicale avea pigliato un grande sviluppo e offriva di dietro l'aspetto di un cilindro molto largo. Uno stiletto introdotto nel tragitto fistoloso conduceva a scoprire una

parte ossea ammalata ma a gran profondità, l' inferma però non parea che molto soffrisse, e la sua costituzione non se ne risentiva; girava già e proponeva di partir presto dall'Ospedale quando alli 27 fu colta d' improvviso da accidenti che prontamente l'uccisero. Nel giorno prima avea sofferto dolori al collo e torpore al braccio sinistro, e la mattina alzando la testa violentemente dal letto, vi ricadde colta da paralisi completa nelle membra e nel tronco, ma nel volto, benchè molto cianotico, la pelle era sensibile, i muscoli movevansi e la lingua e gli occhi. La voce però era quasi estinta, benchè prima potesse pronunciare *oui* e *non*, ma poi alle domande ch'ella ben intendea, rispondeva solo coi moti delle labbra corrispondenti a quelli dei monosillabi stessi; e così passaron le cose per mezz'ora poscia morì. Nella dissezione tenendo dietro al tratto fistoloso si traversò una massa muscolare infeltrata, biancastra che manifestamente si capiva essere stata la sede d'un processo flogistico senza trovarvi pus infeltrato nè raccolto. Tolti i muscoli si scoprì una *parte necrosata* che era la porzion destra dell'arco posteriore dell'*atlante*, mobile per l'estensione di 2 centimetri e mezzo circa e del tutto *necrosata*, le cui estremità pel periostio s' attenevano all' altra parte ancor sana dell'osso. La porzion sinistra atlantica pareva intatta, anteriormente l' arco di questa vertebra era sede d' un *osteite* molto progredita che l' avea denudato del periostio; l' alterazione del debole legamento che l' unisce anteriormente all' occipitale lasciava scorgere una lesione di quest' osso la cui superficie articolare era denudata: analoga alterazione si trovò sulle faccie articolari dell' *asse*, in ogni lato dell'*odontoide*. Ma la principale alterazione consisteva nella mancanza totale del legamento trasverso che lega posteriormente l' *apofisi odontoide;* onde questa nei movimenti di quelle parti sporgeva indietro e veniva a comprimere la midolla contro gli archi posteriori delle due prime vertebre: e la porzione di dura madre qui rispondente era tanto lesa che si poteva sentire a nudo quest' apofisi nel canal rachidiano, e l' asse si portava molto indietro comprimendo energichissimamente la midolla, offese pur essendo tutte le altre locali parti molli e ligamentose. In questa compressione ripone l'Autore la causa immediata della morte. Il tumor bianco secondo lui principiò nella membrana sinoviale come accade di quella delle articolazioni, la lesion delle ossa e de' legamenti fu *consecutiva:* l' infiammazione della sinoviale fu sotto l' influenza di alcuna ca-

gione ; e un reumatismo , una violenza esterna possono determinare le flogosi delle membrane articolari, e in questo caso i moti istantanei forzati , le pressioni forti esercitate sulla testa e la colonna sono capaci di provocare queste lesioni tanto difficili a scoprirsi dal bel principio , e del pari pericolose quando non si arrestino sulle prime. Il tumor bianco presentò in questa inferma gli stessi periodi degli articolari : sintomi di disturbo a moti cervicali, ostacoli alle funzioni degli organi vicini, dolori diversi d' intensità che dalla colonna s' irraggiavano alla testa ecc. Ma fa meraviglia la istantaneità della morte che forse derivò dalla subita rottura dei legamenti che tengono in luogo l' *apofisi odontoide* donde compressa la midolla ( che in ogni altra sua parte era intatta ) ne derivò necessariamente una subita *asfissia*. L' intelligenza si mantenne completa , e lo esercizio delle funzioni parve per un momento essersi *rifuggito* nella faccia e nel cervello. ( *Compt. rend. hebd. T. XXXIII N.* 20 *pag.* 535 *Paris* 1851 ).

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Pene. ( *Sopra alcuni tumori speciali del...* Memoria del dottor *I. Galligo* ). — Con tale nome di tumori speciali del pene chiama il ch. *Galligo certe intumescenze di consistenza , volume e figura variabile, occupanti ora una parte del pene, ora un'altra ed originate per lo più sotto l' influenza delle affezioni sifilitiche siano primarie o consecutive.* Ne scrissero poco gli antichi e moderni autori ; e *Boyer* , *Patiscier* , *Lerminier*, *Ricord* , *Vidal de Cassis* li descrissero come *nodi del pene :* l'Autore nel suo libro delle malattie veneree se ne occupò massime di quelli che sogliono accompagnare i *fenomeni consecutivi* della sifilide denominandoli *affezioni fibroplastiche e fibrose del pene.* Ma oltre il nome di *nodi* furono detti ancora *concrezioni plastiche* , *fibrose* , *fibro-plastiche* , *ossee* , e *Kirby* ne descrisse 4 casi chiamandoli *affezioni non comuni del pene.* Occupano essi la parte inferiore dell' uretra e segnatamente la *bulbosa* e talora la *spugnosa* in rispondenza del frenolo : nei *corpi cavernosi* ne trovò pure l'Autore sulle parti superiori e laterali d'entension varia. *Divisione.* Secondo il *Galligo* la più naturale division loro è questa perchè contempla la natura , l' indole e la sede loro — 1.ª classe: di quelli che accompagnano o seguono i fenomeni *primitivi*

segnatamente lo scolo blennorragico — 2.ª classe: degli altri che accompagnano e seguono le affezioni *consecutive* specialmente quelle aventi sede nel sistema fibroso ed osseo. I primi occupano generalmente l'uretra bulbosa e spugnosa in compagnia, o in seguito di scolo virulento, hanno volume piuttosto cospicuo ma densità minore de' secondi, di rado si trovano ne' corpi cavernosi, mentre gli altri si svolgono il più in questi tanto nel tratto dorsale che nelle radici, tengono dietro o accompagnano le affezioni conseguenti ecc., sono di minor volume ma più densi e tanto da acquistar natura *fibrosa* ed *ossea*. Furono pur distinti dalle *apparenze organiche*, cui successivamente acquistare possono, 1.° in *fibroplastici*, 2.° in *fibriformi* e 3.° in *osseiformi*. In quanto ai *sintomi*, avvisa prima l'Autore non esser così rari questi *tumori* come si negli crede, e solersene riscontrare con certa frequenza i rudimenti massime in individui affetti da *gravi blennorragie incordate* sia *attualmente* che *consecutivamente* al processo infiammatorio, minorato ch'ei sia, e per ultimo in tutti che ebbero forme ulcerose sifilitiche, massime di scolo; ne' quali ultimi casi precedono, e accompagnano la lue e s' associano alle lesioni de' tessuti fibrosi ed ossei costituenti le forme *terziarie*. Difficile è però da determinare il graduato sviluppo di tumori siffatti, poichè di rado è avvertito il primo manifestarsi loro il quale può avere luogo con alcune nodosità svolgentisi lungo l' uretra o sui corpi cavernosi, ed anche vicino al prepuzio massime verso il frenolo. Il *volume* loro vario può giungere fino a quello di una pesca; il più restano stazionarii alla grandezza di una nocciuola; è pure varia la *configurazione* talora *globulare* tal' altra *elissoide nodosa*, inegualmente *sporgente*, o tale da confondersi co' tessuti circonvicini ne' quali fanno solamente sentire un certo *induramento*. La *sede* è pur incerta come si è detto, e mentre sono talora superficiali e aderenti al tessuto fibroso che inviluppa l' uretra e i corpi cavernosi, altre volte paiono interstiziali cioè provenienti dal tessuto cellulare sotto mucoso dell' uretra, o de' corpi cavernosi per cui assumono l' apparenza di nodosità; il *numero* ora è d'uno or di più fino ad 8 di *volume* diversi, e di *sede* e di *consistenza*: la quale *consistenza* ora è *molle* or *dura* or *lapidea* or *mista*; le *molli* sono le *plastiche* che dipendono secondo l'Autore da *stravaso di linfa* o da *emorragia interstiziale* nella cellulosa e si trovano quasi esclusivamente, e lo si disse, nella porzion spugnosa e bulbosa uretrale e sono capaci

del maggior volume, e sono le più ovvie: alle *dure* si rapportano le *fibrose* o *fibriformi*, benchè non abbiano l'istessa natura dei tumori fibrosi ed hanno inegual superficie, sono più piccoli de' *molli* e più rari, i *durissimi* hanno varia sede e l'Autore ne trovò nell' uretra spuguosa all'attaccatura del frenolo, *Mac-Clellan* ne parlò a *Patissier;* due ne vide nell' ospedale della Carità di Parigi in cura del prof. *Lerminier* guariti colle frizioni mercuriali all' interno delle coscie e localmente, e il *Velpeau* e il *Fabre* ne scorsero ne' corpi cavernosi, e il citato *Kirby* inglese che li attribuì alla gotta, sentenza cui contraddice l'Autore. In rispetto alle *funzioni* nota il *Galligo* che nessun dolore ordinariamente apportano questi tumori quando non sono associati a stato flussionario e infiammatorio dell'uretra o de' corpi cavernosi o non apportano stiramenti, compressioni ecc. per qualunque volume acquistino. Il pene d' ordinario è in tali casi impiccolito ed ha superficie disuguale e bernoccoluta, e nel tempo dell'erezione acquista le più strane forme e torsioni, tanto da impedire talora l'atto dell'*accoppiamento* o per dolore o per condizione meccanica. La emission dell' urina d' ordinario non è impedita, ma può essere difficoltata, e il getto di essa or' è bisolcato, or triplicato, or a pioggia, a nastro ecc. fino a poter essere impedito e richiedere il catetere, così dicasi dell'eiaculazion spermatica, la quale talora non può effettuarsi che cessata l'erezione e inflacidito il membro, e l' uretra allora duole più o meno secondo il volume de' tumori La febbre e nessun altro generale disturbo sono apportati da essi quando non abbiano altre complicazioni, poichè sono queste concrezioni *fenomeni concumitanti* e *consecutivi della gonnorrea* senza più. Siano poi queste concrezioni o di quelle che dir si potrebbero *primarie* o *secondarie* hanno sempre gli stessi caratteri fisici, sono seguiti dagli stessi disturbi funzionali, e che è più, richiedono la stessa cura e tutti tengono sempre dietro o accompagnano la gonnorrea (per quello che l'Autore ha osservato); così che studiando attentamente questa infermità, dice esso, si può accertare che in alcuni casi guarita la gonorrea restano dei piccoli *nodi* o nell' uretra o ne' corpi cavernosi che lasciati in balìa di loro stessi col correre del tempo finiscono originando le concrezioni così dette *consecutive*.

Passando quindi alla considerazion delle cause dichiara per lo più frequente l' influenza che il principio sifilitico spiega sul nostro organi-

smo: massime il *gonorroico* così che queste concrezioni secondo l'Autore tengono esatta proporzione con l'intensità dello scolo sia pel tempo sia per la forza, e di quelle stesse che si mostrarono molto dopo guarita la gonorrea l'osservazione ha convinto l'Autore, come si è detto, che i germi si svilupparono esistente lo scolo medesimo: Egli però non nega che indipendentemente da ciò se ne possano forse talora sviluppare ma dietro i fatti da sè osservati cotale sviluppo non gli si venne giammai ad offerire. A senso d'alcuni moderni scrittori e segnatamente del citato *Hirby* altra causa di questi tumori sarebbe la diatesi gottosa. Ma gli stessi redattori della Gazzetta medica di Parigi furono essi pure dell'opinione dell'Aut. quando mostrarono siffatti induramenti cartilaginosi essere conseguenze più presto del principio sifilitico che del gottoso. La diatesi urica però e il principio gottoso in certe determinate circostanze non è da negare che possano produrre le *concrezioni* in discorso e le *calcari quasi ossescenti: depositi* forse omologhi ai *tofacei*. L'*anatomia patologica* di queste concrezioni è poco o punto conosciuta e su questa il *Galligo* stesso nota non aver potuto finora a nessuna positiva cognizione pervenire; ma non è così in quanto alla *diagnosi differenziale*. E primieramente è a dire coll'Autore distinguersi i tumori in discorso dai *cistici* in quanto che questi occupano generalmente la pelle ed il tessuto cellulare sottostante, quindi sono più superficiali, molli, scorrevoli e di forma liscia e levigata; per l'erezione non alterano che di rado il getto dell'urina, la figura del pene, mentre quelli sono profondi, di superficie ineguale, immobili, duri, nè terminano in *modo netto e circoscritto* come i cistici. Dagli *erettili superficiali e profondi*, molto rari in questa parte, differiscono perchè questi sono assai più molli, scompaiono sotto la pressione e ricompaiono tolta questa, sono *agitati* da un leggero fremito determinato dal passaggio del sangue che li percorre, e i *superficiali* spesso hanno una colorazione dal biancastro al rossovinato, nel qual caso somigliano ai *nei materni*. Dai tumori proprii della gotta sono diversi perchè mancano de' fenomeni podagrosi, non son d'aspetto calcare-tofaceo; infine ne' tumori del pene l'anamnesi ci mostra sempre precedenza di mali sifilitici massime di gonorrea, circostanza che può dare un criterio acconcio per la diagnosi differenziale. Sulla *natura e genesi* di questi tumori l'Autore dice sapersi ben poco eziandio poichè il più con acconcia cura scompaiono: quindi l' anatomia di rado può stu-

diare in essi. Egli però crede i *primitivi* conseguenza di un processo *flussionario e flogistico* determinato dalla gonnorrea virulenta che origini o de' stravasi di linfa plastica o delle emorragie nelle guaine fibrose o ne' tessuti interstiziali: e in certi casi rari crede che possano essere costituiti da tumor flogistico o semplicemente de' linfatici, e de' gangli locali; e così pur opina de' *consecutivi* cui chiama tali non perchè non dipendano ancor essi da sussistita *gonorrea*, ma perchè orditisi lentamente e in modo insensibile, i malati stessi non giungono ad averne coscienza che molto tempo dopo e quando già hanno conseguito notevole volume. Le differenze loro d'aspetto, saggiamente le ripete Egli dalle progressive *metamorfosi* loro per *effetto* d' infiammazione, di concorrenza forse col *chimico-organico processo* proprio della *sifilide consecutiva*. Ripete poi il *Galligo* sopra un medesimo tumore potersi trovare diverse forme dalle alterazioni suddescritte *plastiche fibriformi* ed *osseiformi* eziandio.

In quanto al *pronostico*, dai diciannove casi osservati, 6 de' quali avean tumori e uretrali e cavernosi, l'Autore lo dà favorevolissimo, tutti essendo guariti, acconciamente curati colle frizioni mercuriali e all'uopo con pillole di cicuta e calomelano, ed ancora col ioduro di potassio e i bagni, in più o meno breve tempo. Intorno a che dice di poter nella generalità stabilirsi i *plastici* più presto dileguarsi de' *fibriformi* e questi più degli ossei, vale a dire risolversi essi in ragion diretta della data e della qualità di loro elaborazione. La gravezza loro e la temibilità ritiene dipendere dalle affezioni sifilitiche coesistenti, dagli effetti meccanici cui inducono, i quali cagionano senza più perfino la necessità dell'estirpazione, e arrivano a non permettere lo stesso cateterismo.

Venendo da ultimo alla *cura* bisogna prima accertarsi, ei dice, se coesista o no infiammazione nel qual caso bisognano miguatte localmente o al perineo, ma fatta astrazione da ciò la cura risolutiva e specifica coi preparati di mercurio, o col ioduro di potassio internamente ed esternamente è l'unico che ben corrisponde; fra i mercuriali si trovò meglio del calomelano dato fino a 12 grani al giorno aiutato dalla cicuta in altrettanta dose per bocca, e colle frizioni mercuriali sulla parte interna delle coscie, lungo l' uretra, i corpi cavernosi e sui tumori stessi. Per arrivare a conoscere la tolleranza pei mercuriali, il *Galligo* consiglia sempre principiarne l' amministrazione con piccolissime dosi (2 grani di calomelano mattina e sera); e negli individui già medicati

col mercurio, ricorrere all' ioduro di potassio incominciando da gr. xij e progredendo fino a cinquanta in un giorno, unitamente però alle unzioni idrargiriche; i bagni li usò spesso, e gli empiastri di pane e cicuta. Quando poi questi tumori resistano ai trattamenti indicati; quando per la sede, pel volume vengano a vietare l' emissione delle orine, e rendano difficilissimo ed anco impraticabile il cateterismo, allora l'Autore conviene nella necessità dell' *operazion cruenta* vale a dire o all'estirpazione oppure alla formazione di un' apertura abnorme per dare uscita alle urine. Ma la manualità dell'operazione sebbene parer possa semplicissima, per avviso dell'Autore riesce difficilissima talora per le adesioni co' tessuti su cui risiedono, e pericolosa in causa delle emorragie avvenibili per le lesioni del tessuto vascolare de' corpi cavernosi e dell' uretra su cui risiedono e s' immedesimano i tumori; ond' è che messi anche alla prova i mezzi terapeutici, torna bene cimentare gli incruenti dedotti dalla chirurgia stessa innanzi di ricorrere ai cruenti ricordati. *(Gazz. med. Tosc. N. 74 pag. 1 e N. 75 pag. 595 del T. 1 Ser. VI dicembre* 1851 ).

## *Chimica e Farmacia.*

Singhiozzo. *(Contro il.... ostinato.* Pozione del dottor *Marage.*) — Col fatto questo medico ha verificato contro il singhiozzo nervoso che resistette a tutti gli argomenti più conclamati, utile la seguente bevanda col cloroforme. P. Ol. d'amand. dolc. 60 gramm. — Chlorof. 20 gocc. — Scirop. diacod. 30 gramm. — Scir. di menta pep. 12 gramm. M. da prenderla a un cucchiaio da caffè ogni 3 ore. ( *Pag.* 694 *Rev. méd. par Cayol* 17 *dec.* 1851 *Paris.)*

Tintura di percloruro di ferro. *(Formola della....)* — Questa tintura si prepara o col far sciogliere il percloruro di ferro cristallizzato alla dose di 30 grammi in 200 grammi di alcool a 56°, o meglio ancora facendo digerire per 3 giorni 180 grammi di sottocarbonato di ferro in 30 grammi d' acido cloridrico e aggiungendo lentamente 90 grammi d'alcool poi feltrando la soluzione. *(Monthly jour. e Rev. méd. Cayol. pag.* 694 *dec.* 1851. *Paris.)*

Tumor canceroso. *(Analisi di un....* Rapporto di *Vanden-Corput*) — In una data quantità calcolata di 100,00 di un siffatto pro-

dotto eterologo ha trovato questo chimico — *materie organiche* 32,33. Ceneri 2,85. Acqua 64,82. Le materie organiche e le ceneri constavano di *materie grasse* ( cholesterina con traccie d'oleina e di grasso fosforato) 9,90 — d'albumina solubile 1,12 — di glutine 2,88 ; di *materie estrattive*, pyina (trioxyproteina ? ) e sali solubili ( fosfati , cloruri , solfati con tracce di lattati alcalini ) 3,78 ; di *materie proteiche insolubili* ( fibrina , idrato di protossido di proteina ) e sali insolubili ( fosfati terrosi ) 17,31. Perdita 0,19. La parte rimarchevole di quest'analisi dal lato patologico è il predominio di materie grasse, circostanza che ravvicina il tumore di cui si parla ai *cholesteatomi*. *( Journ. des conn. méd. pr. pag.* 150 *N.* 6 *T.* 5 *Paris* 1851.)

---

## VARIETÀ.

### *Programma di concorso a un Premio di franchi* 600 *donato dal dottor* Strada.

Tema. — *Trattatello popolare d' igiene pubblica e privata specialmente rivolto a migliorare la condizione delle popolazioni agricole.*

Condizioni. — Entro tutto luglio 1852 vanno presentati i manoscritti dirigendoli al Presidente dottor coll. *Pietro Feola* per la Consulta centrale dell'Associazione medica in Alessandria di Piemonte con un motto ripetuto in scheda separata e suggellata col nome cognome ec. Un giurì di tre Soci dell'Accademia medico-chirurgica di Torino ne farà rapporto al Presidente suddetto del congresso centrale da tenersi in Genova nel settembre o ottobre 1852.

---

Il prof. *Renault* , direttore della scuola d'Alfort in una Memoria all'Accademia delle Scienze di Parigi dà i risultamenti de' suoi *Studi*

*sperimentali sugli effetti delle materie virulenti ingerite nelle vie digestive dell'uomo e degli animali* pei quali si verrebbe a conchiudere che i *prodotti di secrezione* e gli *avanzi cadaverici* cotti o no d'animali infetti possono impunemente essere ingeriti dai carnivori e dagli onnivori non così dagli erbivori : perchè, crede egli, cotali veleni essendo *principii di natura animale* subiscono negli organi *digerenti sostanze animali*, modificazioni da alterarli così profondamente che perdono le proprietà malefiche : cosa che non ha luogo negli erbivori per organizzazione inetti a digerire cotal maniera di sostanze. Uguali vantaggi producono in tali sostanze venefiche, secondo lui, la cottura sulle vivande, la bollitura sui liquidi sempre infetti. Gli esperimenti da Lui fatti hanno avuto di mira la *rabbia*, la *morva*, la *malattia carbonchiosa*, il *tifo contagioso*, la *peripneumonia de' cornuti*, e l'*epizoozia contagiosa de' gallinacei* avuto però qualche riserva sopra quest'ultima che parrebbe ancora, salve le risultanze di cimenti da farsi fuori dell'*atmosferica epidemica*, suscettibile di trasmettersi per le vie digestive ai gallinacei sani. È da notare però che i cimenti fatti dall'Autore sugli erbivori parrebbe essere stati limitati al carbonchio, onde *A. Dechambres* nota a ragione questi *risultamenti generali* venir ad essere alquanto infievoliti; tanto più che molti fatti ci farebbero credere che non ha luogo digestione alcuna di certe sostanze venefiche anche introdotte nello stomaco per alcuni animali che poi ne restano attaccati, se le sostanze stesse s' innestan loro anche in tenue quantità sotto la pelle, come ne fan fede i cimenti di *Belouze* e *Bernara* sul curare, già da noi riportati ; e inoltre lo stomaco degli onnivori digerisce bene le sostanze *vegetabili velenose*, ma non per ciò vanno esenti tutti dalle malefiche influenze almeno rispettive di esse. Fatto è però che non piccola utilità igienica, e di polizia medica apportano le due seguenti consegnenze pratiche cui ricava l'Autore dai fatti premessi nella sua Memoria. 1.ª Che non esiste alcuna ragione sanitaria d'impedire l'alimentazione de' porchi e polli, con *avanzi* qualunque siano, in chiusi recenti. 2.ª Che per invincibil che sia la ripugnanza dell'uomo a nutrirsi di vivande, o di latticini di bestie bovine, di porci, di montoni, di polli attaccati da malattie contagiose, non avvi però realmente verun pericolo per lui nel mangiarne le carni cotte, o il latte bollito.

(*F. S. P.*)

Il dottor *Schneider* docente chimico presso l' Università di Vienna ha fatto la invenzione di un nuovo processo per estrarre l' arsenico dalle sostanze organiche. Siffatta invenzione trasmessa dal Collegio della facoltà medica all'esame di apposita Commissione, questa si è espressa in modo molto favorevole in proposito, di maniera che il Collegio si è indotto di raccomandare al Ministro di giustizia il processo dello *Schneider* come principalmente proficuo per le deduzioni giudiziarie.

Il dottor *Lanquetin* addetto al servizio del dottor *Cazenave* studiosissimo della scabbia ha trovato l' *acaro maschio* della rogna umana. Quest' *acaro* sfuggito alle più diligenti ricerche, e fatiche de' più recenti sarebbe di estrema tenuità, della metà al meno più piccolo dell'*acaro femmina* invisibile all'occhio nudo. *Lanquetin* l' ha trovato sulla mano d' un uomo andato per un consulto all' ospedale S. Luigi.

Il celebre colono della Slesia fondatore dell'*idroterapia Preistnitz* è morto in questi ultimi giorni dell'età di 55 anni circa. La rusticità tutta primitiva conservata da lui sprovvisto d' ogni educazione medica e di ogni altra qualunque non gli permise di recare al suo metodo i miglioramenti che doveano risultare da uno studio attento e veramente scientifico delle malattie così curate. Lo stabilimento di Graefenberg fondato da 28 anni si presenta nel barbaro aspetto primiero, e nel metodo di cura avvi empirismo senza più. *Priestnitz* però colla intima sua convinzione e costanza contribuì a fondare un metodo di terapia oggi di tanta utilità e gli meritò un posto distinto negli Annali della Scienza. Ha lasciato una fortuna di 4 millioni!

*Blatin* propone una coppetta in *coutcouc* vulcanizzata da sostituire a quelle per *rarefazione dell'aria* a pompa, o a combustione. È ovale, anzi simile a 2 terzi d'un guscio d'ovo, con ampia bocca, e la si deve comprimere fra le mani nelle sue pareti elastiche quando s'applica alla pelle. Ben combaciata che ne sia la bocca allora si lascia di compri-

merla, e le pareti rovesciate in dentro obbedendo alla lor forza espansiva, di per loro si rilevano e si fa quindi un vuoto nella coppa sufficiente, si dice, per ottenere un'energica suzione. L'Autore la chiama coppeta a *refoulement*.

La esperienza ha fatto conoscere che si possono sostituire le foglie della *caffea* arabica non solo alle *preziose grane* di caffè ma eziandio che si possono sostituire al the ordinario (thea sinensis); e *Van den Corput* potè già accertarsi che in esse foglie havvi la presenza della *caffeina*. Ora il Governo del Brasile cerca per via di cimenti e confronti di estendere e raffermare una cotale osservazione per utilizzare questo naturale prodotto così negletto finora.

*Aridio — Nuovo metallo.* —

Un rapporto letto davanti all' Accademia delle Scienze di Stokolm annuncia che *Ulgren* ha scoperto un nuovo metallo cui denominò *aridio;* si trova nel minerale di *cromato di ferro* di *Roeras*. I suoi ossidi hanno dell' analogia con quelli di ferro, ma ponno essere distinti da parecchi reattivi: col prussiato di potassa una soluzion di perossido d'aridio dà, come il ferro vero, un precipitato di un bleu oscuro che passa ad un verde sporco per l' addizione in sovrabbondanza di prussiato. Non si è ancora ottenuto l' aridio metallico.

## BIBLIOGRAFIA.

*Elementi di Ematologia fisiologica, patologica, terapeutica e tossicologica di* Ranieri Bellini *di Pisa dottore in medicina e chirurgia.*

Il mancare nella Repubblica Medica un libro che raccolga tutti i fatti che fanno ricca la Scienza ematologica, e l'essere molti dei resultati sperimentali quasi affatto dimenticati pel trovarsi qua e là sparsi

nei fogli periodici, sono le cagioni che mi hanno determinato a sottoporre al giudizio dei medici questo umile lavoro; col quale ho inteso di ordinare scientificamente tutti i fatti ematologici che fino a qui sono stati consegnati alla scienza da tutti quegli illustri Italiani e Stranieri che con somma alacrità si occuparono e si occupano dello studio del sangue.

Per maggiore chiarezza possibile ho diviso questo lavoro in dieci parti distinte, delle quali accennerò qui i principali argomenti onde in qualche modo si veda quale è l'ordine che tengo nel trattare di così importante argomento.

Dopo di avere a modo di prefazione dato un cenno storico della ematologia, dal quale è fatto aperto essere questa nuova scienza nata qui in Italia, prendo nella prima parte in rassegna tutti i metodi sperimentali impiegati nello studio del sangue, ne rilevo i difetti, e propongo alcune modificazioni onde meno imperfetti che sia possibile riescano i resultati di un tale studio.

Nella seconda parlo del sangue, ricerco le sorgenti dei suoi materiali, e tento di provare come non esistano per ora fatti atti a dimostrare che la albumina si converta in fibrina nell'animale organismo.

Nella terza dico delle funzioni di denutrizione, nutrizione, secrezione e separazione, e ciò con lo scopo di ricercare quali sieno nello stato fisiologico le cagioni di consumo dei materiali del sangue, ed espongo una dottrina sulle funzioni ricordate, che a me sembra, se pure non m' inganno, stia meglio in armonia con i fatti che possiede la scienza. Fissate da un lato le sorgenti dei materiali del sangue, e dallo altro le cagioni di consumo dei medesimi nello stato fisiologico, passo nella parte quarta, ad esporre i cambiamenti di quantità del sangue e dei suoi materiali ed a ricercare le cagioni di quei cambiamenti medesimi.

Nella parte quinta espongo tutti i cambiamenti di qualità cui soggiacciono i materiali del sangue nello stato fisiologico, nel patologico, e per l'azione dei rimedii e dei veleni.

Nella sesta parte ricerco il valore fisiologico dei cambiamenti di quantità e di qualità dei materiali del sangue; cioè parlo della significazione che questi cambiamenti hanno, nelle diverse classi di animali, nel sesso, nelle diverse età, nei temperamenti, nelle così dette pre-

disposizioni morbose; e finalmente accenno le modificazioni che in grazia dei cambiamenti indicati, soffrono i processi morbosi.

Nella settima parte mi studio di determinare il valore patologico dalle alterazioni del sangue in tutti quei morbi, nei quali gli ematologi rinvennero cambiato sì fatto umore, ed agito una delle più importanti questioni della nostra scienza, se cioè le alterazioni che offre il sangue nelle febbri così dette essenziali rendono ragione di esse o soltanto di alcuni dei fenomeni che le rappresentano; in una parola mi accingo a ricercare se realmente esistano febbri essenziali.

Nella ottava mi faccio a stabilire quale sia la parte che prendono le alterazioni del sangue nella azione dei rimedi.

Nella nona dimostro come la maggior parte dei corpi che ci circordano distruggano la vita per le lesioni che inducono nel sangue.

Nella decima parte in fine non faccio che ridurre a sommi capi tutto quello che ho esposto per esteso nelle altre parti.

Tutto questo è quanto io oso sottoporre al giudizio dei Medici; che se questa mia fatica potrà andare lieta della approvazione e del favore del pubblico scienziato, io ne sarò pienamente soddisfatto, ed avrò così colto il premio migliore alle non lievi cure per me impiegate intorno questo qualunque siasi lavoro.

Pisa settembre 1851.

Dottor *Ranieri Bellini*.

L' Opera di un volume di 400 pagine circa, sarà distribuita in in quattro fascicoli, di fogli 7 circa al costo di centesimi 21 italiani effettivi.

Le spese di porto e dazio a carico dei signori Associati.

# *Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di novembre 1851.*

| Giorni | BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° | | | | | TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra | | | | | | | IGROMETRO A Spirale di Avena | | | | | Nelle 24 Ore | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Massimi | Minimi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Acqua Piovuta | Venti Dominanti | Stato del Cielo |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | m. | | |
| 1 | 27 3,96 | 27 3,60 | 27 2,92 | 27 2,74 | 27 3,30 | + 9,5 | +10,3 | +10,9 | +13,0 | +10,9 | +13,0 | + 9,4 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0330 | O.N.O. | Nuv. |
| 2 | 27 2,78 | 27 1,75 | 27 2,54 | 27 3,40 | 27 2,62 | +11,1 | +10,7 | +10,2 | + 9,7 | +10,4 | +13,3 | + 9,6 | 77,0 | 62,0 | 60,0 | 60,0 | 64,7 | 0,0070 | S.O. | Misto |
| 3 | 27 3,97 | 27 3,84 | 27 3,69 | 27 3,72 | 27 3,82 | + 7,5 | +11,3 | +10,0 | + 8,0 | + 9,2 | +11,5 | + 7,0 | 88,0 | 50,0 | 40,0 | 51,0 | 57,2 | . . . | Variabile | ,, |
| 4 | 27 4,50 | 27 4,50 | 27 4,94 | 27 5,41 | 27 4,84 | + 3,5 | + 5,5 | + 5,4 | + 5,0 | + 4,8 | + 8,0 | + 2,7 | 93,0 | 90,0 | 81,0 | 82,0 | 86,5 | 0,0050 | E.S.E. | ,, |
| 5 | 27 6,66 | 27 6,99 | 27 7,02 | 27 7,39 | 27 7,01 | + 3,8 | + 2,8 | + 2,0 | + 1,3 | + 2,5 | + 5,7 | + 1,2 | 85,0 | 88,5 | 90,5 | 100 | 91,0 | 0,0100 | Variab. | Nuv. |
| 6 | 27 7,05 | 27 6,71 | 27 6,56 | 27 7,03 | 27 6,84 | + 1,8 | + 2,0 | + 2,2 | + 2,7 | + 2,2 | + 2,9 | + 1,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0040 | O.N.O. | ,, |
| 7 | 27 7,17 | 27 7,17 | 27 6,90 | 27 6,32 | 27 6,89 | + 3,2 | + 4,8 | + 5,4 | + 5,0 | + 4,6 | + 5,6 | + 1,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | E.S E. | Misto |
| 8 | 27 6,34 | 27 6,84 | 27 6,87 | 27 7,08 | 27 6,78 | + 4,8 | + 6,1 | + 5,8 | + 4,3 | + 5,2 | + 6,4 | + 4,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0135 | O.N O. | ,, |
| 9 | 27 6,71 | 27 6,85 | 27 6,72 | 27 6,20 | 27 6,74 | + 4,0 | + 5,0 | + 5,1 | + 4,5 | + 4,6 | + 5,3 | + 2,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0080 | O.N.O. | Nuv. |
| 10 | 27 6,92 | 27 7,21 | 27 7,18 | 27 7,25 | 27 7,14 | + 4,0 | + 7,1 | + 7,3 | + 5,3 | + 5,9 | + 8,1 | + 2,9 | 100 | 95,5 | 78,0 | 91,5 | 91,2 | 0,0100 | S.S.E. | Misto |
| 11 | 27 8,56 | 27 8,90 | 27 8,89 | 27 8,94 | 27 8,82 | + 2,9 | + 4,5 | + 5,5 | + 4,8 | + 4,4 | + 5,9 | + 2,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.,O.N.O. | ,, |
| 12 | 27 10,60 | 27 10,57 | 27 10,75 | 27 11,63 | 27 10,89 | + 5,5 | + 7,8 | + 6,3 | + 5,0 | + 6,1 | + 8,4 | + 3,9 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | Variab. | ,, |
| 13 | 28 0,15 | 28 0,10 | 27 11,83 | 27 11,80 | 27 11,99 | + 5,4 | + 7,0 | + 8,1 | + 6,2 | + 6,7 | + 8,1 | + 4,4 | 100 | 100 | 85,5 | 92,0 | 94,4 | . . . | ,, | ,, |
| 14 | 27 9,66 | 27 8,56 | 27 7,39 | 27 6,16 | 27 6,94 | + 5,0 | + 5,9 | + 5,2 | + 5,0 | + 5,3 | + 6,3 | + 4,5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0055 | N O. | ,, |
| 15 | 27 4,43 | 27 4,43 | 27 4,12 | 27 4,32 | 27 4,32 | + 4,8 | + 5,5 | + 5,0 | + 4,1 | + 4,8 | + 5,8 | + 4,1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0140 | Variab. | Nuv. |
| 16 | 27 4,10 | 27 4,10 | 27 4,10 | 27 4,46 | 27 4,19 | + 3,0 | + 4,7 | + 4,8 | + 4,3 | + 4,2 | + 5,1 | + 1,9 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0020 | E.S.E. | Misto |
| 17 | 27 4,28 | 27 3,93 | 27 2,94 | 27 2,49 | 27 3,41 | + 3,0 | + 4,0 | + 3,0 | + 3,0 | + 3,2 | + 4,3 | + 2,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0115 | Est | Nuv. |
| 18 | 27 3,22 | 27 3,52 | 27 4,10 | 27 5,22 | 27 4,01 | + 2,0 | + 3,0 | + 2,0 | + 0,7 | + 1,9 | + 3,7 | 0,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0025 | Variab. | Misto |
| 19 | 27 6,06 | 27 6,31 | 27 6,06 | 27 6,06 | 27 6,12 | + 0,4 | + 1,0 | + 1,2 | + 0,3 | + 0,7 | + 1,3 | — 0,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0020 | O.NO. | Nuv. |
| 20 | 27 5,55 | 27 5,58 | 27 5,67 | 27 6,00 | 27 5,70 | + 0,2 | + 2,0 | + 2,9 | + 1,5 | + 1,6 | + 3,9 | — 0,7 | 100 | 95,5 | 94,0 | 95,0 | 96,1 | 0,0010 | S.O. | Misto |
| 21 | 27 7,63 | 27 7,98 | 27 8,18 | 27 8,14 | 27 7,98 | 0,0 | + 1,3 | + 1,4 | + 0,8 | + 0,9 | + 2,0 | — 0,8 | 100 | 85,0 | 72,0 | 68,0 | 81,2 | . . . | Ovest | ,, |
| 22 | 27 7,11 | 27 6,20 | 27 5,85 | 27 6,01 | 27 6,54 | — 0,7 | + 0,2 | + 1,0 | — 0,2 | + 0,1 | + 1,5 | — 1,0 | 100 | 83,0 | 83,0 | 100 | 91,5 | . . . | ,, | Nuv. |
| 23 | 27 5,60 | 27 5,60 | 27 5,50 | 27 5,50 | 27 5,55 | — 0,7 | — 0,5 | — 0,4 | 0,0 | — 0,4 | 0,0 | — 1,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0010 | ,, | ,, |
| 24 | 27 6,72 | 27 6,85 | 27 6,83 | 27 6,66 | 27 6,76 | + 1,0 | + 3,0 | + 3,5 | + 1,5 | + 2,2 | + 3,6 | 0,0 | 93,0 | 86,0 | 86,0 | 93,0 | 89,5 | 0,0015 | S O. | Misto |
| 25 | 27 4,12 | 27 4,16 | 27 4,06 | 27 4,06 | 27 4,10 | — 0,6 | + 1,0 | + 1,8 | + 1,1 | + 1,0 | + 1,8 | — 0,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0050 | Ovest | ,, |
| 26 | 27 5,35 | 27 5,42 | 27 5,32 | 27 5,35 | 27 5,36 | + 1,0 | + 2,7 | + 2,4 | + 0,8 | + 1,7 | + 3,2 | — 0,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | Est | ,, |
| 27 | 27 7,02 | 27 7,02 | 27 7,28 | 27 7,55 | 27 7,22 | — 0,8 | + 1,7 | + 1,9 | + 1,2 | + 1,0 | + 2,7 | — 1,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0005 | Variab. | ,, |
| 28 | 27 8,62 | 27 8,62 | 27 8,52 | 27 8,67 | 27 8,61 | — 0,4 | + 0,2 | + 0,9 | — 1,3 | — 0,1 | + 1,2 | — 1,4 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.N.O. | ,, |
| 29 | 27 9,58 | 27 9,64 | 27 9,66 | 27 9,81 | 27 9,67 | — 2,7 | + 0,5 | + 2,7 | + 1,1 | + 0,4 | + 3,1 | — 3,9 | 100 | 100 | 95,0 | 100 | 98,7 | . . . | Variab. | Sere. |
| 30 | 27 10,04 | 27 10,03 | 27 9,78 | 27 9,78 | 27 9,91 | 0,0 | + 2,7 | + 3,0 | + 1,3 | + 1,6 | + 3,1 | — 0,2 | 72,0 | 76,0 | 78,0 | 82,0 | 77,0 | . . . | ,, | Misto |

N. B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29'. 54''.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

# *Riepilogo del mese di novembre 1851.*

| | BAROMETRO Media Pressione Atmosferica | | | | | TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica | | | | | IGROMETRO Media Umidità Atmosferica | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. decade . . . | 27 5,71 | 27 5,55 | 27 5,53 | 27 5,70 | 27 5,62 | + 5,3 | + 6,6 | + 6,4 | + 5,9 | + 6,0 | 94,3 | 88,6 | 85,0 | 88,5 | 89,1 |
| 2. „ . . . | 27 6,86 | 27 6,79 | 27 6,59 | 27 6,71 | 27 6,74 | + 3,2 | + 4,5 | + 4,4 | + 3,5 | + 3,9 | 100 | 99,6 | 98,0 | 98,7 | 99,1 |
| 3. „ . . . | 27 7,73 | 27 7,71 | 27 7,67 | 27 7,75 | 27 7,71 | — 0,4 | + 1,5 | + 2,1 | + 0,8 | + 1,0 | 96,5 | 93,0 | 91,4 | 94,3 | 93,8 |
| Mese . . . . | 27 6,77 | 27 6,68 | 27 6,59 | 27 6,72 | 27 6,69 | + 2,7 | + 4,2 | + 4,3 | + 3,4 | + 3,6 | 96,9 | 93,7 | 91,5 | 93,9 | 94,0 |

| | Medii delle Temper. Massime | | | | | Medii delle Temper. Minime | | | | | Temperatura Massima Assoluta | | | | | | | | Temperatura Minima Assoluta | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data |
| | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | |
| 1. dec. | + 6,8 | + 7,2 | + 7,0 | + 6,8 | + 6,9 | + 5,0 | + 6,2 | + 5,6 | + 4,4 | + 5,3 | +11,7 | 2 | +11,5 | 3 | +13,0 | 1 | +13,3 | 2 | + 1,4 | 6 | + 1,9 | 5 | + 1,2 | 5 | + 1,0 | 6 |
| 2. „ | + 4,7 | + 7,3 | + 4,5 | + 4,1 | + 5,1 | + 3,2 | + 4,1 | + 3,4 | + 2,2 | + 3,2 | + 8,4 | 12 | + 8,1 | 13 | + 8,1 | 13 | + 6,3 | 14 | 0,0 | 20 | + 0,9 | 19 | + 0,3 | 19 | — 0 | 20 |
| 3. „ | + 1,2 | + 2,2 | + 1,9 | + 1,0 | + 1,6 | — 0,5 | + 1,0 | + 0,5 | — 1,0 | 0,0 | + 3,0 | 24 | + 3,6 | 24 | + 3,5 | 24 | + 1,8 | 21 25 | — 2,7 | 29 | — 0,7 | 23 | — 1,4 | 28 | — 3,9 | 29 |
| Mese | + 4,2 | + 5,6 | + 4,5 | + 3,9 | + 4,5 | + 2,6 | + 3,8 | + 3,2 | + 1,9 | + 2,8 | + 13,3 (nel dì 2) | | | | | | | | — 3,9 (nel dì 29) | | | | | | | |

| | UDOMETRO Acqua Piovuta | ANEMOSCOPIO Venti Dominanti | | | | | STATO DEL CIELO Giorni | | | METEORE Giorni di | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Altezza in Metri | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | Sereni | Misti | Nuvoli | Pioggia | Nebbia | Brina | Gelo | Neve | Lampi | Tuoni | Grand. |
| 1. decade . . . | 0,0905 | O.N.O. | O.N.O. | O.S.O. | Ovest | O.N.O. | . . | 6 | 4 | 10 | 8 | 1 | . . | 2 | . . | . . | . . |
| 2. „ . . . | 0,0385 | O.N.O. | O.N.O. | S.O., E.S.E. | „ | O.N.O. | . . | 7 | 3 | 7 | 10 | 1 | 1 | 3 | . . | . . | . . |
| 3. „ . . . | 0,0080 | O.N.O. | Ovest | Ovest | „ | Ovest | 1 | 8 | 1 | 5 | 10 | 4 | 9 | 3 | . . | . . | . . |
| Mese . . . . | 0,1370 | O.N.O. | O.N.O. | Ovest | Ovest | O.N.O. | 1 | 21 | 8 | 22 | 28 | 6 | 10 | 8 | . . | . . | . . |

Annotazioni. — La prima neve cadde il giorno 4 e fu un nevischio. La pioggia caduta durante il mese è stata straordinaria. La prima brina avvenne il giorno 5.

*Specola di Bologna 1 dicembre 1851.*

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

CLINICA SIFILITICA del dottor *Pietro Gamberini* Socio residente e medico-chirurgo supplente allo spedale di S. Orsola di Bologna. *(Continuazione V. Vol. XXI, pag.* 33, 1852.*)*

### Lettera 27.ª

*La cura antivenerea gratuita dell' anno 1851 fatta nello spedale di S. Orsola di Bologna.*

Ai redattori di questo Bullettino Medico.

Accennavo in altri miei scritti la cura antivenerea a carità solita a praticarsi annualmente in questo Spedale sotto la direzione del medico primario signor dottor *Ubaldo Daveri:* in questo anno ha pure avuto luogo un tanto benefizio sopra 69 poveri, distinti in 42 uomini ed in 27 donne, nei quali ho avuto campo di nuovamente confermare le cose da me ragionate in diversi scritti di sifilologia e cioè:

1.° La blennorragia ha prodotta la lue, attaccando prevalentemente il sistema osseo, ora sotto la forma dei dolori osteocopi, ed ora dell'artrite venerea per cedere in ambo i casi all' idrargirosi ed ai bagni a vapore.

2.° L'esatta successione degli accidenti venerei proclamata dal *Ricord* è mancata in 10 uomini, la cui primitiva infezione fu l'ulcerosa. Anche nelle donne è corsa una simile contrarietà

tacendone però la cifra, perchè in varie resta assai indeciso se si trattava di semplice blennorragia ovvero di scolo associato ad ulcere; l'esplicazione della qual circostanza è necessaria per ritorcere con diritto contro il clinico francese quelle stesse armi che egli adopera a difesa della sua tesi; e quantunque io sostenga, e credo con diritto, che la blennorragia isvolge gli identifici effetti costituzionali dell' ulcere, pure ho voluto scegliere i soli risultamenti secondari che tennero dietro all'infettamento ulceroso.

3.° In moltissimi casi, anzi nella maggioranza, mancarono quei prodromi che secondo il *Diday* prenunziano la comparsa di talun sintoma venereo confermato; in alcuni nei quali questi prodromi apparvero, riescirono di un valore equivoco, perchè trattandosi di persone dell' infima classe del popolo date alle fatiche ed ai disordini, non si saprebbe precisare a quale causa fossero addebitabili quei fenomeni prodromi.

4.° Il *Ricord* dice che il sintoma costituzionale tiene dietro al primitivo entro al termine massimo di 2 a 6 mesi: in questi 69 malati trovo *otto* eccezioni ad un tale dettame, esordendo da un lasso di anni uno sino ad anni 25: nel tempo che intercede fra il sintoma primitivo ed il secondario non avendo mai gli infermi avvertita la più che minima molestia sifilitica manifesta o dubbia, io credo che in tal modo non abbiasi diritto di dubitare e tanto meno di escludere le surricordate delitescenze sifilitiche.

5.° Esaminando attentamente la storia clinica dei 42 uomini, perciò che riguarda infezioni ulcerose, ho trovato che in alcuni un primo attacco di ulceri primitive restò fino a quattro anni scevro compiutamente di accidenti venerei costituzionali, mentre poi questi medesimi infermi dopo una seconda contagione ulcerosa vennero ben presto nella lue confermata: uno di questi malati s'infettò di ulcere dopo lunghi intervalli per due volte; la lue costituzionale si manifestò in questi dopo

avere contratta una blennorragia (1), in seguito della quale apparve una sifilide furuncolare e più tardi un' ostealgia che cedette all' idrargirosi. Questi fatti provano all' evidenza che l' ulcere non ha sempre per tema obbligato la lue secondaria, e che la blennorragia sta al livello dell' ulcere nell' isvolgere la sifilide costituzionale, tranne che, come addimostrai in altri miei scritti, ciò avviene d'ordinario al di là dell'epoca stabilita dal *Ricord* per la successione venerea secondaria preceduta dall' ulcere primitivo locale.

6.° La sifilide secondaria è succeduta alla così detta terziaria in *otto* casi, ora sostituendola a questa ed ora associandovisi dopo qualche tempo dacchè la terziaria infezione esisteva: tale avvenimento non favorisce forse la mia dottrina che lue secondaria e terziaria sono la medesima cosa patologica, ed aggiungerò terapeutica, perchè tutti questi otto casi hanno ceduto alla mercurizzazione?

7.° Io ammetto l' uretrite blennorragica con ulcere venereo e senz' ulcere; sono persuaso che ambedue sono identiche negli effetti secondari: aggiungo pure che la blennorragia semplice non venerea è un fatto certamente non comune come si pretende dal *Ricord*: dico finalmente che la blennorragia virulenta senza ulcere è la più comune ad osservarsi, e che la ripercussione brusca ed istantanea di questa ingenera quei guasti che l' uretrite semplice non conosce: valga a prova di ciò il seguente fatto: Un giovine, d'anni 25, nell'aprile 1846 contrasse una blennorragia usando con meretrice; in seguito di fortissima ubbriacatura lo scolo scomparve repentinamente nel 4.° giorno; non avvertiva più alcuna molestia quando dopo tre settimane cominciò a manifestarsi un tumore alla regione re-

---

(1) 1808. Ulceri che trascurò. 1810. Ulceri susseguite da bubbone che passò a suppurazione. 1816 e 1819 e 1829. Blennorragie. 1834. Sifilide furuncolare. 1849. Ostealgia.

nale che ben presto venne a suppurazione lasciando scolare un'abbondante materia biancastra di odore ingrato; la semplice medicatura chirurgica portò in breve la cicatrizzazione. Questo uomo spaventato da ciò che aveva patito non usò più del coito; quando all'ottavo mese senza causa cognita si vide colto da blennorrea che lasciata senza cura venne fra non molto a svanire. Più tardi essendo rimasto infetto da ulcere e bubbone incorse nella lue costituzionale.

Perchè mai la blennorragia ingenera con tanta facilità le malattie delle ossa ora sotto forma di artrite ed ora di ostealgia? o la blennorragia sifilitica è più frequente di quello che si crede dal *Ricord*, ovvero la blennorragia che si contrae per coito è tutt'altro che una semplice infiammazione dell'uretra. Nei 42 individui maschi curati contansene *otto* che in seguito della blennorragia sono caduti direttamente infermi di dolori ora alla diafesi ed ora alle epifesi delle ossa, ritornando in salute mercè l'idrargirosi. Stando alla proporzione fatta dal *Ricord* che sopra 1000 blennorragie forse una sola è virulenta, in allora io dirò che questi 8 individui hanno presentato in S. Orsola la cifra di 8000 blennorragie!!!!

8.° Anche in quest'anno si sono avute prove dell'azione micidiale della sifilide sopra i prodotti della gravidanza: i bambini nacquero ora morti ed ora perirono qualche mese dopo venuti in luce; in ambo i casi rappresentarono ad evidenza le offese del virus celtico, che si tradussero quasi costantemente colla tabe: un solo bambino sfuggì alla morte, ma crebbe malconcio dalla rachitide. A me finora mancarono le opportunità di istituire la necroscopia di questi infelici; al cospetto della quistione ora esistente fra il *Dubois* ed il *Cazeaux* che verte sugli ascessi del pulmone e del timo quale manifestazione della sifilide congenita, sarebbe a desiderarsi che i medici degli Esposti trovandosi in favorevole posizione si occupassero di tale indagine cadaverica, affine di conoscere quale rapporto esi-

ste fra la sifilide e gli ascessi di quegli organi; la quale osservazione estesa sopra un buon numero di casi darebbe giudizio, se bene ragiona il *Dubois* quando dice che egli ammette la genesi sifilitica di quegli ascessi, ma si richiama però ad ulteriore osservazione; ovvero se non a torto risponde il *Cazeaux* quando dice, che egli non contrasta positivamente che queste lesioni siano di natura venerea, ma però ne dubita (1). Egli è vero che guardando da vicino questi due oppositori rilevasi che in sostanza armonizzano: io penso che sarebbe un vero progresso sifilografico la compiuta soluzione del tema, giacchè parmi che in tal modo si spianerebbe la via alla conoscenza di un altro fatto patologico, vale a dire se la tisi tubercolosa può originare esclusivamente dal virus sifilitico.

9.° In due casi l'allattamento di un bambino esposto ha prodotto una lue grave e protratta: in uno di questi trattasi di una donna d'anni 63 che nell'anno 1816 rimase molestata da ulceri al capezzolo, guarite le quali dopo alcuni mesi apparve un erpete sifilitico alla faccia che mediante apposita cura fu vinto, lasciando però il viso deturpato da molte cicatrici: dopo tre anni manifestaronsi dei dolori osteocopi i quali si sono ripetuti fino al presente, lasciando però delle tregue prolungate e varie; nel 1849 praticò con vantaggio l'idrargirosi, locchè è stato fatto pure in questo anno. Nel secondo caso trattasi di donna d'anni 65 che allattando un esposto nell'anno 1812 restò infetta di ulceri al capezzolo, senza aver più patito di celtica infezione primitiva, nell'anno 1850 apparvero una sifilide e prestamente dei dolori osteocopi, mali tutti che ora sono guariti sotto l'uso della mercurizzazione.

10.° Un fatto clinico in generale poco menzionato dai sifilografi si è la coincidenza quasi costante nelle donne della lue venerea proteiforme con taluna lesione utero-vaginale: diffatto

---

(1) Gaz. méd. de Paris juillet 1851.

nelle 27 donne che formano subietto di questo mio scritto solamente in sette mancò la surricordata complicazione. Dacchè attendo all'uso pratico dello speculum uteri ho riscontrato che la forma patologica più ovvia a rinvenirsi nella matrice si è in primo luogo la granulazione, poscia l'esulcerazione per iperemia, costituita dalla distruzione dell'epitelio per lavorio flogistico: bisogna bene notare che il distruggimento dell'epitelio uterino è spesso conseguenza della granulazione, di maniera che rilevasi che in due modi può nascere l'ulceramento della mucosa esterna uterina. Ben di rado assai in ambo le surricordate morbosità manca la contemporanea esistenza di uno scolo ora leucorroico ed ora blennorreico, il qual ultimo talvolta riesce innocuo al marito od all'abituato di quella tal donna, mentre offende e disturba l'uretra del nuovo soggetto che con essa femmina coabitò.

Io non saprei asseverare se la granulazione del collo dell'utero sia in ogni sifilitica un fenomeno direttamente venereo, giacchè i pratici e l'osservazione ammaestrano che tale lesione uterina sviluppasi ancora in femmine che mai furono contaminate dalla labe celtica; inoltre merita riflesso un'altra circostanza assai attendibile, che spesso cioè il guasto uterino ad onta del più attivo metodo antivenereo generale non cede, occorrendo un trattamento diretto locale per combatterlo e distruggerlo. Talun medico chiamato ad assistere una donna inferma di antichissimo scolo procedente da granulazione uterina essendosi limitato alla cura topica, nulla di bene ha potuto conseguire perchè trasandava la pregressa infezione venerea, la cui unica espressione si era appunto il granulamento del collo della matrice.

Occorre molta circospezione ed avvedutezza affine di scorgere l'esistenza della granulazione, perchè essa può risiedere nella cavità del collo uterino, il quale talvolta è coperto da densa mucosità, la quale se non viene tolta non è dato scor-

gere l' infermità in discorso. La sede però ordinaria della granulazione è il muso di tinca ove la si vede sotto forma di punti rilevati miliari rossigni; circostanza che ricorda al dire del signor *Broussonet* la superficie di un vescicante infiammato. Io ho veduto questa granulazione essere semplicemente di un colore bianco sporco, e mancare di attendibili fenomeni flogistici.

I pratici più distinti comendano la cauterizzazione fatta colla pietra infernale e ripetuta secondo le occorrenze. Nel nostro spedale di S. Orsola usasi talvolta questo metodo, anzi nei casi più ostinati si ricorre talvolta al nitrato acido di mercurio con sommo vantaggio: il metodo però comune di medicatura e che corrisponde perfettamente nella generalità dei casi si compone delle iniezioni astringenti (1) ripetute due o tre volte nella giornata, ovvero il tamponamento fatto con filaccia imbevute di una soluzione di sublimato (2): la guarigione con simili metodi si è ottenuta d'ordinario fra i 15 ed i 30 giorni. Allorchè la granulazione cede alla medicatura topica coadiuvata dal trattamento antivenereo generale, osservasi diminuire gradatamente e poscia svanire contemporaneamente lo scolo, il quale vantaggio talvolta precede la distruzione degli altri accidenti venerei.

L' altro fenomeno morboso che io accennai occorrere con frequenza nell' utero si è l' ulcerazione del suo collo; avvenimento facile allorchè trattasi di lue costituzionale, assai difficile come conseguenza di infezione primitiva. Anche nel caso

---

(1) Pr. Decotto di visco quercino ℔ j
Solfato di zinco ʒ j
M. e disciogli.

(2) Pr. Acqua di fonte ℔ j
Sublimato gr. ij
Acqua distill. di menta ℥ j
M. e disciogli.

dell'attuale infermità occorre il rilievo che io feci discorrendo della granulazione, e cioè se l'ulceramento sia un'ulteriore accidente venereo ogni qualvolta si manifesta in una sifilitica, giacchè si può osservare in donne che ebbero puramente delle lesioni uterine estranee affatto alla labe celtica, come sarebbe per es. una cronica leucorrea, ovvero patiscono la discrasia scrofolosa. Gli altri riflessi che feci a carico della granulazione militano pure a fianco dell'ulcerazione. La cauterizzazione costituisce in generale il trattamento di questo malanno; nel nostro spedale di S. Orsola il tamponamento surricordato serve di cura in generale dell'ulceramento del collo uterino; i caustici si invocano come ausiliari: il ferro rovente non ha le nostre simpatie quantunque taluno accenni all'insensibilità dell'utero sotto l'azione di questo valido agente; la facile metrite consecutiva ci spaventa; non si vuole già escludere un tale presidio nella cura di speciali ulcerazioni uterine, ricordando che il caustico attuale gode di tali vantaggi che certamente non è facile conseguire cogli altri caustici; io credo solamente che si debba invocare con molto riserbo quando a nulla giovarono gli altri soccorsi, tra quali annovero la pasta di Vienna o quella fatta col cloruro di zinco.

11.° Accennerò di passaggio come anche in questo anno l'uso esclusivo della mercurizzazione associata alla pratica dei bagni a vapore abbia guarite tutte le forme veneree costituzionali che opprimevano i nostri infermi; la qual cosa è maggiormente rimarchevole perchè eranvi 50 individui infermi di dolori osteocopi, i quali cedettero alla potenza delle frizioni mercuriali: di questi 50 eranvene 16 i quali oltre i dolori osteocopi pativano di talun accidente sifilitico detto secondario, quale sarebbe ulceri alle fauci, sifilide cutanee, impetigine ecc. ecc. secondo un moderno insegnamento in questi casi sarebbe stato necessario l'impiego dei rimedi iodo-mercuriali; pure coll'oblio dell'iodio si è ottenuto ugualmente la scomparsa degli accidenti associati di lue detta secondaria e terziaria.

12.° Alcuni degli infermi che hanno fatto la cura antivenerea di quest' anno erano recidivi di quella forma morbosa per la quale avevano altra volta invocata l' idrargirosi: in taluno si è potuto incolpare il contraimento di una nuova infezione primitiva, in altri ciò non avvenne, per cui trattavasi di una genuina recrudescenza o recidiva che dir si voglia del morbo celtico: fu una tregua adunque e non già una guarigione che si ottenne precedentemente a quest' ultima cura: al cospetto di tale circostanza occorre un esame uno studio ed un' analisi relativa alle tregue della sifilide, locchè costituisce il tema di un nuovo mio scritto.

Li 17 novembre 1851.

*( Sarà continuato. )*

SULLA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE. Brevi cenni che fanno parte dei Prolegomeni per gli Alunni di Clinica medica del dottor *Giuseppe Parmeggiani* medico primario dell'ospedale di S. Maria, Sostituto alla Cattedra di Clinica medica nel R. Liceo di Reggio, Socio corrispondente (1).

La medicina, figlia dell'osservazione e della sperienza, deviò purtroppo di sovente dalle rette vie segnate per le medesime, e abbandonandosi ai vari sistemi della filosofia vigente in diversi tempi, s' attenne a teoriche ora inesatte, ora tutt'affatto ipotetiche, ora totalmente fondate sul falso. Per questa guisa vennero subordinate ad un solo teoretico principio i fenomeni tutti della salute; e dal medesimo si avvisarono pur anco governate le malattie. Di che si tribuirono queste a cunei, a leve, a disordinamenti idraulici dai jatromeccanici; ad acri-

(1) Letti nella Seduta scientifica delli 29 febbraio 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

monie speciali, a fermentazioni quando acide, quando putride dai jatrochimici; agli sforzi dell' anima insorgenti contro le offese di azioni incongrue dagli animisti. E poichè i suddetti sistemi, e insieme altri pure, furono a grande ventura cacciati gli uni dagli altri, e ne tornò quindi ravvisata di leggiere la manchevolezza; sarebbe perduta opera il volere anche soltanto accennare come false riuscissero le considerazioni intorno alle comunanze delle malattie, fissate sopra siffatte basi, e però quanto fosse vano lo sperare possibile trar qualche prò da simili elucubrazioni per la classificazione de' morbi. Nè basti qui il rammentare che venendo considerata con ciò una sola delle diverse azioni cui ubbidisce l'umano organismo, erano affatto neglette le altre che pur vi imperano; sicchè di un tutto complesso valutavasene solamente una parte.

Il sistema vitalistico di *Brown*, enunciato con sì fino accorgimento dialettico, sostenuto da menti le più vivaci e profonde insieme, fece per alcun tempo nutrire la speranza di avere finalmente vinta ogni maniera di difficoltà, e condotta la medicina a meritarsi il solenne attributo di scienza esatta. Se non che esso pure, a fronte di cotanti studii, di cotante riforme per sostegno del medesimo adoperatevi da sottilissimi ingegni, dovette alla per fine cedere al destino degli altri antecedenti; sicchè oggimai torna più presto qual materiale per servire alla generale istoria della medicina, di quello che come guida sicura del medico nelle sue difficili applicazioni. In effetto sbandito il canone Browniano dell'una ed indivisa eccitabilità, venne questa piuttosto risguardata siccome una generica denominazione di tutte speciali proprietà de' tessuti organici viventi, diverse le une dalle altre, e aventi ognuna l'essenziale attributo di non operare, almeno sensibilmente, secondo le leggi che governano i fenomeni della bruta materia. E la diversità appunto di dette proprietà tra di loro, e il considerare in un medesimo che la materia onde si compongono i

corpi organizzati non è se non quella che si presta ugualmente alla composizione dei corpi inorganici, induce a riputar vero che la forza vitale risulti dalle forze comuni della materia, o ciò che torna lo stesso, dall'organica mistione. Ogni volta che, scriveva un medico filosofo, il *Royer Collard*, la scienza ha stabilito il gran principio della identità degli elementi della materia organica ed inorganica, si è astretti ad ammettere che le forze operose nei due regni sieno ognor le medesime. La forza è inerente alla materia, inseparabile da questa, non è che una proprietà generale ed essenziale, una maniera di essere varia senza dubbio ne' suoi modi di manifestarsi a seconda delle forme e delle maniere di combinazioni di quella, ma infine sempre mai la stessa: a talchè appaiono prive di appoggio ed immaginarie le forze che si vogliono come esclusivamente proprie de' corpi organici, senza aver nulla di comune colle inorganiche. E ciò conduce drittamente a ritenere la forza vitale subordinata alla materia, anzi prorompente dalla speciale mistione della medesima; e ne avverte essere un prodotto delle forze primitive della materia stessa, e quindi un prodotto delle forze fisico-chimiche: ben inteso poi doversi comprendere sotto la denominazione di misto organico non solamente la parte solida, ma sippure i liquidi e gl' imponderabili. Perciò ripeterò qui quanto altra fiata diceva, che cioè negli organismi viventi molte cose conviene considerare, che ci stanno sempre innanzi, fatti composti, che ne sfuggono alcuni anelli nella catena de' fenomeni vitali; ma che in questi alla perfine non si scorgono infuori che azioni fisico-chimiche, onde da esse unitamente a quell'agente immateriale che al corpo degli animali sta meravigliosamente congiunto, sembra potersi derivare ogni maniera di attività, di movimenti, di composizione.

Trovato impertanto manchevole il principio Browniano e seco la dottrina del controstimolo, non sono dunque ormai a limitarsi le cognizioni del medico ad un più o ad un meno

di forze; mentre è uopo di ben altre considerazioni ad intendere i fatti dello stato morboso. Per altro, come in tutti i rami dello scibile, anche nei medici studi v'ha una limitazione per l'umano intelletto e tornarono inutili tanti combinati sforzi di sommi pensatori a sorpassarlo. L'essenza infatto delle malattie propriamente sfugge alla penetrazione dell'uomo, e i suddetti tentamenti indarno fatti debbono oggi avvertire di non ispendere le fatiche invano, seppure dir non vogliasi con danno, sostituendo novellamente alla verità i fingimenti di una calda immaginazione. E della inutilità di cotali studi crederei potessero far fede i vani tentativi per intendere l'intimo lavorìo della flogosi, malattia così comune, che si manifesta all'esterno, che può artatamente eccitarsi negli animali, che venne studiata per tanti lati, in tanti modi e col soccorso pure delle scienze ausiliarie, vo' dire, dell'anatomia, della chimica, della microscopia. Intorno all'essenza della flogosi ci troviamo ancora nell' ignoranza in cui si era al tempo dei primi padri della medicina; comechè molto siasi disvelato sulla medesima in risguardo alle attenenze sue, la si scorga colà dove per lo avanti non si riconosceva, ed abbiasi esatta conoscenza di sue conversioni e successioni, e quel che più monta dei mezzi con cui soccorrere ai danni della medesima.

Ma perchè non è dato scorgere l'intrinsechezza dei fenomeni vitali in istato di salute e di malattia, perchè quindi nascondesi la cagion prima, l'essenza de' medesimi, perchè non può trovarsi un fatto, una verità che tutta comprenda la lunga serie delle pertinenze della medicina, sarà per questo la medicina stessa un cumulo di fatti sconnessi, senza possibilità di dar loro un coordinamento, e però mancherà degli attributi che competono ad una scienza? No certamente, e la medicina, ripeterollo ancora, è scienza al pari della chimica e della fisica; ma non è scienza pura, appunto per la ragione che non possono le dottrine sue derivarsi da una sola verità: è

scienza empirico razionale egualmente della filosofia; giacchè non venne dato rinvenire un fatto solo, una formola che tutto dominasse l'esteso campo di questa che pur si chiama a ragione la prima di ogni scienza. Gli studi e le elucubrate argomentazioni di uno de' più potenti ingegni italiani, quantunque con ogni diligenza combinati e diretti, non riuscirono ad ottenere un tanto scopo, sicchè caddero le concepite speranze.

E siccome in ogni scienza fa mestieri di un coordinamento, di una connessione tra i fatti diversi che la compongono, un salire da tanti e svariati particolari ad alquanti principii generali; così da tempo diedero opera i medici a tale divisamento, e già lo conseguirono con più o meno di esattezza. Quindi venendo a parlare dello stato morboso, come da molti casi di ammalati di uno stesso malore ne astrassero la descrizione generale della malattia, così siffatte generalizzazioni riunirono in vari gruppi; onde poi le diverse nosologie, delle quali non è mia intenzione tessere la lunga istoria, e dichiarare i meriti e i difetti di ciascheduna. Aggiungerò solo in tale argomento che ben a torto vennero in non curanza, anzi in ispregio, cotesti studi tra di noi, per avere scorte diverse mende nella compilazione di que' lavori; mentre era invece a cercare di renderli vieppiù perfetti, col pensiere che sono essi di assoluta necessità. A persuadere della quale basterà il riflettere che quei medici stessi che davansi vanto di tale disprezzo non potevano poi nel fatto non valersi di un ordinamento, qualunque ei fosse, sendo questo il solo mezzo perchè l'umana ragione regger possa al cumulo immenso di fatti raccolti e trar partito rapidamente, ciò che è ognor duopo, dalle acquistate cognizioni. E male avviserebbe chi si facesse a credere le malattie venissero sempre mai classate giusta ipotesi preconcette, o teoriche imperfette e false; poichè non mancò unqua buon numero di cultori della medicina, i quali unicamente dediti alla osservazione ed alla sperienza,

uniche faci del medico sapere, si diedero a raccogliere, a coordinare le vere ricchezze di che risulta la scienza. Perciò nelle classificazioni loro si appoggiarono alle attenenze reali dello stato morboso, ai sintomi cioè, alle cagioni ed al metodo curativo; non tralasciando di notare che molte forme e ben differenti di malattie trovavano in una stessa organica alterazione la cagione mantenitrice, e per converso una stessa forma di male appariva dietro a diverse intrinseche cagioni; onde la distinzione della forma e del fondo, e lo studio delle cause, porzione di tanta utilità nella pratica della scienza. Se non che le dette attenenze non furono veramente dalla più parte dei medici delle passate età collegate tutte insieme a tale scopo, ma più presto ciascuna venne messa separatamente a profitto; e perciò si andò privi di quella esattezza che era pur bisognevole ad ottenere felice riuscimento in sì laboriose meditazioni.

Le nosologie aventi a base la sola considerazione della sintomatologia dovevano necessariamente riescir difettose, potendosi, come testè indicava, mostrarsi lo stesso sintoma in ben diversa malattia; e così diversità di sintomi in conseguenza di una medesima condizione morbosa. Di che ne rende ragione il sapersi, i sintomi non essere già effetto immediato dell'intimo mutamento patologico, ma derivare sibbene da questo insieme a varie altre cagioni intrinseche all'organismo ed estrinseche al medesimo, onde poi il labirinto dello sceverare esattamente gli effetti dovuti alle cause composte. A cui non è noto che il vomito è indizio di cento differenti alterazioni morbose e che quindi non vale a caratterizzare una malattia, se riconosciuto presente il vomito stesso, fa poi mestieri addentrare il fenomeno e rintracciare la scaturigine di esso? Nè torna proficua la classificazione dei morbi appoggiandosi all'unica indicazione delle cagioni, sapendo che queste nel loro agire sull'organismo operano su di un cotale complesso di azioni

e di reazioni; sicchè non può e non debbe argomentarsi dalla causa un effetto conseguente a lunga serie di cambiamenti. E nel vero il freddo applicato al corpo umano vivente ora produce abbattimento mortale ora in quella vece dà origine ad ingorghi sanguigni ed a flogosi: il calore quando arreca spossamento, quando conduce alla condizione emorragica o alla diatesi infiammatoria. Oltre a che v' ha di molta difficoltà nello scoprire la cagion vera delle malattie, potendo avvenire, anzi avvenendo sovente, che l' individuo soffra inosservatamente l'influenza della cagione, o che siasi esposto a buon numero di esse. Insegnava il celebre Fisiologo di Bologna nel suo prezioso lavoro sulla malattia conosciuta in Comacchio sotto il nome di male del fegato, che per quanto vero sia, che le cagioni corrispondono agli effetti e questi a quelle, pure a così fatta legge viene obbedito allora solamente, che gli effetti succedano immediatamente alle loro cagioni, nè intervenga cosa veruna, la quale ne impedisca o comunque ne muti le naturali attenenze. Lo che in un corpo per moltissime e non di rado sconosciute cagioni ad ogni momento mutabile, quale si è il corpo umano vivo assai difficilmente si ottiene. E il discorso fatto intorno alle cagioni si confà pure ugualmente al criterio tratto dal metodo di cura valevole a debellare le malattie; giacchè le sostanze medicamentose agiscono su di una macchina d'assai complessa struttura e se ne scorgono consecutivamente tanti e sì diversi effetti insieme combinati, a talchè dal primo esercitatosi sulla fibra vivente non può indursene l'effetto finale che vi si appalesa. Qual mente è capace a tutti scorgere i fenomeni consecutivi alla sottrazione sanguigna, sotto le più variate circostanze, chi può tutti valutare gli effetti secondi e terzi dell' emetico amministrato all' infermo?

I moderni pertanto e d' intra essi l' illustre clinico di Firenze dalle opere del quale, m' è grato il dirlo, trassi buona parte delle presenti considerazioni, dietro le traccie segnate da

alcuni pochi sommi maestri delle passate età, stabilivano che da tutte insieme coteste attenenze dello stato morboso derivavano i veri fondamenti della patologia sia nel fissare le malattie e le differenze di esse, sia nel loro coordinamento. Avvertivano poi saviamente doversi dare molto di valore all'anatomia patologica, nonchè alla chimica organica e seco pure alla microscopia. E già, grazie alle fatiche di celebri cultori di nostra scienza e delle scienze affini, siamo in grado di poter mettere a profitto per la pratica vari insegnamenti di siffatti rami dello scibile; giacchè a tanta altezza saliva l'anatomia patologica nel secolo nostro, e sorgeva con tanto splendore la chimica organica, scienza che può dirsi novella, e a nuova vita era richiamata sotto più severe osservazioni la microscopia arricchita di sì portentosi strumenti. L'anatomia patologica ne ammaestrava come avessero a distinguersi dal vero stato morboso gli effetti di agonia e le alterazioni avvenute dopo la morte, e per meglio conoscere tale stato negli organi e i mutamenti che essi incontrano nel corso delle infermità, chiamò a soccorso e la ispezione degli alteramenti trovati ne' diversi cadaveri a gradi e stadi diversi, e gli sperimenti sugli animali, generandovi artificialmente varie malattie, e sottoponendoli poscia a scrupolosa disamina. E qui su tale argomento è da considerare che come non fu dato alla istologia scoprire l' intima organizzazione degli elementi anatomici costituiti in istato fisiologico; così non venne fatto di penetrare i misteri dello scomponimento organico nelle malattie, dovendosi ritenere quale semplice effetto le alterazioni di struttura che riscontriamo. Onde poi se le nominate organiche alterazioni, se i mutamenti di volume, di peso, di colore; se i cambiamenti fisici e chimici de' solidi e dei liquidi sono più presto fenomeni e sintomi di malattia che la malattia stessa, ne consegue come la sintomatologia arricchita dei segni statici, ossia di materiale alterazione, debba tenersi a calcolo negli studii sulle infermità e nel coordinamento di queste. Però la

sintomatologia anche in tal guisa considerata non basta da sola ad isvelare il processo morboso: del qual vero credo vada convinto chiunque abbia ben ponderati i fatti osservati nel clinico esercizio. Troviamo in un malato affetta la milza, la riscontriamo resistente al tatto, ingrossata, sporgente sotto il livello dell'arco delle costole, e la mercè della plessimetria ricaviamo le esatte dimensioni: ecco così manifesta nell'infermo un'organica alterazione, ma non per questo si crederà scoperta la vera indole e qualità della malattia da cui sgorga per sintoma l'ingrossamento splenico. In effetto tale aumento di volume può essere il prodotto di diversi intimi alteramenti; cioè della flogosi, della ipertrofia, dell'iperemia o semplici o mantenute da principii miasmatici, e fa quindi mestieri mettere l'alteramento rinvenuto in relazione e colla cagione produttrice e coi sintomi tutti, e coll'andamento del male, e fin coi mezzi di curagione riusciti opportuni. A ricorrere ai quali argomenti costringe pur anche lo sfuggire totalmente alcune volte allo sguardo armato perfino dei più delicati strumenti, alle più accurate indagini del chimico, qualunque maniera di alterazione e di aggregato e di composto; sicchè solo una generale induzione guida ad ammettere in simili casi i morbosi permutamenti della materia. Pertanto oltre ai sintomi nel suddetto modo risguardati e connessi quindi agli insegnamenti dall'anatomia patologica che disvela il fatto noto più prossimo al fino mutamento del misto organico, oltre ai sintomi, dico, dovrà trarsi partito dalla cagione, considerando che in buon numero di morbi sta di maniera congiunta allo stato morboso, che o senza l'allontanamento di quella non si può vincere la malattia, oppure ne accompagna ogni fase dal principio al termine. Quindi non sarà da ommettere il canone, che alcune malattie sono a processo vigente da sè, ed ora connesse ad un principio o cagione morbosa innormalmente esistente nell'organismo. Cotesto canone eziologico servì a base della classificazione inge-

gnosamente esposta dall' acuto prof. *Puccinotti* nella sua famigerata patologia induttiva, nè venne al certo trascurata dall'encomiato prof. *Bufalini*. Scriveva infatti quest'ultimo: fermo che la nostra attenzione deve mai sempre rivolgersi a ciò che nell' organismo è prima cagione di ogni sconcerto, io tengo che sempre in questa cagione medesima, qualunque essa siasi, debbasi riconoscere la vera crotopatia, e ogni nostra trattazione clinica indirizzandosi sempre alla crotopatia, debba eziandio sempre indirizzarsi a quella prima cagione d' ogni fenomeno delle malattie. E altrove, il fatto, soggiunge egli, ci addita malattie che prendono principio da sconcerto dello stato materiale dell' organismo, ed altre che invece prendono principio da materie insolitamente esistenti in esso. E se, come abbiamo veduto, la cagione produttiva e la serie dei sintomi, compresavi l' organica alterazione, esser debbono le basi de' medici studii e della classificazione delle malattie, le considerazioni del metodo curativo, siccome formano il vero scopo di quelli, formeranno così il complemento di questa.

Stabilito impertanto la malattia essere uno stato di alterata mistione organica, la considereremo propriamente come una lesione dello stato materiale e delle funzioni dell'organismo composta di azioni prodotte in virtù delle cagioni morbose, e della reazione riparatrice insita provvidamente nell'umana compage. Già da tempo, e il dicemmo più sopra, furono stabiliti per le fatiche di alquanti medici osservatori di diverse età, vari elementi, o cagioni prossime, onde risultano e sussistono le forme morbose, e ciò in seguito agli studi de' ragionati tre fonti. A sostegno del quale asserto mi basti l' Ippocrate romano, quel sommo *Baglivi*, le opere di cui amerei fossero del continuo meditate dai giovani medici, essendo un vero codice contenente le uniche basi del medico sapere e di una profonda filosofia. Stabilisce egli con valido nerbo di ragioni che non solamente non è facile scorgere quanto si ingenera

nella macchina vivente sotto lo stato morboso; ma che debbe anzi confessarsi da qualunque ingenuo medico la completa ignoranza intorno all'interna ed immediata cagione delle malattie. E quindi facendosi ad investigare le vie onde portar luce sulla causa prossima delle medesime, su quella cioè che, posta, suscitasi il morbo e tolta invece dileguasi, cioè sull'elemento o meglio fattore morboso, ne insegna, i mezzi onde arrivare tanto scopo ridursi nell'indagare le cagioni predisponenti e remote, nello studio dei sintomi risguardati in quanto alla modalità e qualità loro, e finalmente nella considerazione dell'effetto dei mezzi curativi. Pertanto dalle fatiche dei medici antichi e dei moderni insieme, soccorsi questi ultimi dall'anatomia patologica specialmente, si potè stabilire doversi considerare cause prossime delle diverse malattie, e noi diremo elementi di esse l'iperemia, l'anemia, la emorragia, la flogosi, la ipertrofia, l'atrofia, le altre varie alterazioni di struttura (rammollimento, indurimento ecc.), le trasformazioni organiche. E si ritengono pure quali elementi la scrofola, lo scorbuto, la clorosi, la rachitide, la pellagra, il reumatismo, le diverse morbose secrezioni, e un particolare mutamento del sistema nervoso. Nè meritansi meno di essere elevate a tal grado la condizione periodica, i contagi, i veleni, i vermi, ed altri parasiti, il gastricismo, i calcoli. Che se in tali elementi sta propriamente la ragione delle malattie, non occorre il dire come ognuno di essi debba aversi sempre mai presente nella mente del pratico, e però quanto sia mestieri venga nel miglior modo possibile l'uno dall'altro distinto e per sintomi, e per cagioni rimote e per metodo appropriato a meglio domarlo. Le singole malattie, le varietà morbose di detti elementi, o ciò che torna un medesimo, gli elementi stessi sgorgano in forme diverse o per modalità o per sede, quando in virtù della qualità della cagione, quando della disposizione del soggetto, sia questa ingenita, sia accidentalmente prodotta. In

quella guisa che dalle sostanze indecomposte trova il chimico risultare i differenti corpi che esistono in natura; così dai nominati elementi morbosi sorgono pel medico composte le malattie: avvertendo che non debbono considerarsi quali elementi se non le vere cagioni prossime delle malattie stesse. Però, a cagion d'esempio, il rammollimento di alcuni tessuti, i profluvi che movono dalla flogosi, dovranno riferirsi a questa, essendone quelli un sintoma od una conversione: solo considereremo come elementi il profluvio, il rammollimento qualora non si possano riferire ad effetto di altro stato morboso; sicchè ad essi soli è costretta a fermarsi l'indagine del medico. E ciò conduce a ritenere come ormai sia diminuito il campo, per taluno sì vastamente esteso, delle malattie infiammatorie, mentre era creduto che la sola flogosi fosse l'operatrice di tutte degenerazioni e trasformazioni organiche. Del quale errore, a tecer d'altri, faceva scorti i medici italiani il lodato prof. *Medici* quando insegnava nel citato lavoro, che i modi ne' quali la materia organica può alterarsi sono molti e vari, che generano multiplici trasformazioni di tessuti comunalmente attribuite al solo flogistico processo, gli indurimenti per esempio, i rammollimenti, gli aderimenti, le corrosioni ecc. se pure que' modi di alterazioni non sono la stessa cosa che coteste trasformazioni: che anche l'infiammazione è uno di quei modi quantunque non sempre identico di alterazione organica, capace esso pure di portare le medesime conseguenze: e che non è poi essa così frequentissima da giustificare coloro, i quali basta che in un cadavero incontrino un tessuto comunque degenerato perchè subitamente, e senz'altro cercare risolutissimamente pronunzino – qui fu infiammazione. Nè lasciava di aggiungere che la flogosi è malattia, la quale può di leggieri complicarne diverse altre, che quindi nel corso di queste accade talvolta di svolgersi il processo di quella e rendersi così necessario il metodo antiflogistico, anche quando il morbo prin-

cipale e primitivo derivi da tutt'altra prossima cagione. Gli elementi sovra accennati essendo dunque la vera causa delle umane infermità, ne consegue che la classificazione delle medesime sta per lo appunto nel raggruppare insieme gli elementi suddetti onde più presto e con ordine affacciansi alla mente del medico, che tutti aver debbe presenti nell'atto dello imprendere la curagione di un infermo. E ben s'avverta nel tentare una classificazione delle malattie spettanti alla clinica medica, non aver io voluto asserire che le sieno esse una cosa permanente, siccome un minerale od una pianta; ben sapendo che l'alteramento organico onde risulta il morbo soggiace a particolari permutamenti, a conversioni degne di tutta l'attenzione del pratico. Egli è per altro vero che a malattia già sviluppata compete uno speziale stato organico caratteristico di uno degli elementi fissati nella classificazione, e però ad esso avremo a riferirci, non essendo concepibile la presenza della malattia sotto qualunque sua fase senza siasi manifestata quella particolare alterazione, e potendosi dai successivi, che debbono essere tutti al medico ben noti, arguire dello stato antecedente. La presenza di uno dei vari elementi morbosi costituisce la malattia, ad esso quindi avranno a dirigersi i debiti sussidii terapeutici: per altro talora, e di sovente, nello stesso organismo più elementi morbosi si combinano, oppure uno porge sviluppo ad un altro; di che poi le malattie composte, le successioni delle quali non può tener calcolo la classificazione, a tal che basta l'averle solamente accennate.

Venendo pertanto ad esporre il tentativo di una classificazione delle malattie comincierò dall' indicare che servirà a base della medesima, cioè a stabilire le classi, la divisione delle malattie, in quelle a processi vigenti da sè, e in quelle connesse alla propria cagione; intendendo che in tali ultime infermità o la cagione stessa sì intrinseca necessariamente col morboso lavorio e anzi per questa sola sussiste, oppure la ca-

gione medesima è la sola e vera alterazione esistente nell'organismo. A stabilire poi gli ordini della prima classe, detta delle Idiopatie, sarà mestieri aver ricorso agli alteramenti materiali che palesemente vi si presentano, e quindi verranno suggeriti dall'anatomia patologica col soccorso della chimica e della microscopia, svelandosi per queste il fatto noto più prossimo all'organica alterazione. Però la prima classe sarà suddivisa in malattie in che l'osservazione anatomica non riscontra se non lesioni di circolazione; e nelle altre in cui è veramente cambiata la mole, la struttura degli organi e dei sistemi, e così ne sorgeranno i due primi ordini. E perchè in alcuni stati morbosi di diverse parti dell'organismo non si presenta altro mutamento in fuori di quello dei liquidi segregati o in copia o in qualità diversa dal normale, perciò fissarono in siffatta alterazione il carattere principale di tali malattie, e se ne formerà il terz' ordine. Astretti dalla deficienza delle mediche dottrine qui pure dovettero arrestarsi i più severi sostenitori delle organiche alterazioni, essendo stato forza per essi pure l'ammettere intra le malattie e la diabete, e l'albuminaria che sono senza fallo effetto di ben riposte cagioni. Finalmente in alquanti morbi tutto induce a dover ritenere entro alla compage de' nervi l'organico alteramento. Chè quantunque l'anatomia patologica non isvelasse maniera alcuna di mutamento materiale; pure è uopo per le cose in prima accennate argomentarlovi, se è vero che la funzione, e in parlando dei nervi dir potremo l'azione, non può alterarsi ove non esista alteramento di materia, sia esso uno sbilancio di imponderabili, o piuttosto un cambiamento di posizione delle molecole od altro simile. Perciò delle neurosi tornerà composto il quarto ordine.

Il primo ordine, che diremo delle Paraemie, contiene tre generi; cioè l'iperemia, l'emorragia, l'anemia:

Il secondo, ossia delle Paratrofie, risulta di quattro ge-

neri, delle ipertrofie, delle cacotrofie o voglia dirsi cachesie, delle atassitrofie cioè de' vizii di compage e delle trasformazioni organiche tanto omologhe che eterologhe, finalmente delle atrofie:

Viene costituito il terzo ordine dalle Paracrinie o secrezioni morbose, ed accoglie due generi, l'ipercrinia cioè, e l'atassicrinia:

Nel quarto ordine vanno collocate le Paraestesie o le neurosi.

Le differenti specie, onde risultano i generi mentovati, sono quegli elementi o fattori morbosi de' quali si tenne ragionamento, e che furono stabiliti per mezzo dei tre detti fonti, vero tripode su cui poggia la medica scienza.

La seconda classe, ossia delle malattie connesse alla propria cagione, delle Etiopatie, va formata da tre ordini:

Il primo ordine si compone di quelle malattie che derivano da principii dotati di azione chimico-vitale, vale a dire di un'azione di metamorfosi tutt'affatto particolare derivante da forze chimiche, ma che non hanno luogo altro che negli esseri viventi; esso è formato da due generi i miasmi ed i contagi:

Al secondo ordine partengono le malattie prodotte da principii forniti di azione chimico-organica; ivi vanno compresi i veleni siano solidi, siano liquidi ossivvero gazzosi, sicchè vi trova suo luogo l'asfisia:

Nel terzo ordine si raggruppano le malattie mantenute da cagioni meccanico-organiche, nelle quali sole esiste il vero morbo, vermi, gastricismo, calcoli. E si noti che quest'ultimo ordine comprender potrebbe anco un buon numero di malattie pertinenti al secondo ordine della prima classe, siccome tumori, stringimenti, aperture inormali, ove si volessero considerare non quali malattie per sè, ma piuttosto quali cagioni di effetti morbosi nella macchina riferibili a potenze meccani-

che, stiramenti, pressioni e simili: così al detto secondo ordine apparterebbono i calcoli ove si volesse aver riguardo all'origine loro. Il primo ordine di questa seconda classe include, come si disse, le malattie da miasmi, e da contagi; e però le febbri periodiche intermittenti, gli esantemi ecc. Intorno a che aggiungerò, non essermi ignoto che alcuno de' valenti moderni medici piacevasi di locare i morbi da miasma e da contagi tra le idiopatie, e quindi non dava valore alla presenza del principio provocatore di tali affezioni per classificarle. Ma confessando di buon grado che ad esso spettano diversi attributi proprii delle malattie di quella prima classe, e che formano propriamente il ponte, a così dire, di passaggio fra le idiopatie e le etiopatie, credo, se pur non erro, torni meglio il valutare anche in tali infermità la considerazione della causa, e perchè dessa, che nei morbi contagiosi si riproduce e si moltiplica immensamente, dal principio al termine trovasi ad ogni ora presente, e perchè imprime un andamento dell'intutto speciale, e perchè guida ad applicazioni curative affatto particolari; di che danno nuova solenne prova le belle sperienze dall' illustre *Sperino* sulla sifilizzazione tentate.

Nel proporre l' esposta classificazione, non ho io al certo voluto con ciò dar taccia di manchevoli alle altre tutte che sono state ultimamente messe in luce da sommi medici; che anzi, come di leggieri può ognuno accorgersi, mi sono valso di esse, riputandole degne della più alta considerazione. Ciò solo onde venni spinto a comporre dei materiali di diversi altri lavori sul proposito, il presente coordinamento, fu il potersi la mercè di esso trovare assai punti di contatto colle divisioni nosologiche adottate da medici d' alquanto lontani da noi, le opere dei quali ponno meditarsi con tanto pro per gli infermi. E se questo mio lavoro non varrà a soddisfare pienamente ai bisogni della scienza, potrà ciò, ben lo confesso, tribuirsi in gran parte alla pochezza di chi tentava di compierlo; ma in

un medesimo, e siami permesso il dirlo, dovrà imputarsene la difficoltà della cosa. Scriveva il più volte citato prof. *Bufalini:* ella è necessità assoluta dell' imperfetta nostra cognizione dell'ordine della natura, che le classificazioni scientifiche rimangano imperfette e non compiute. Onde coloro che cercano in esse la perfezione o il totale compimento, e le rigettano se non le trovano dotate di tale prerogativa, non hanno proprio pensato alla natura ed alla inevitabile ristrettezza dell' umano sapere.

## Quadro della classificazione
### *delle malattie spettanti alla Clinica medica.*

| | Ordini | Generi | |
|---|---|---|---|
| 1.ª Classe — Idiopatie | 1.° Paraemie . . | 1.° Paraemie . . | Iperemie<br>Emorragie<br>Anemie |
| | 2.° Paratrofie . . | 2.° Ipertrofie . . | Flogosi<br>Ipertrofie semplici |
| | | 3.° Cacotrofie . . | Reumatismo<br>Scrofola<br>Rachitide<br>Scorbuto<br>Clorosi<br>Pellagra |
| | | 4.° Atassitrofie . . | Indurimento<br>Rammollimento<br>Ulcerazione, rottura<br>Restringimento, occlusione<br>Dilatazione<br>Cisti<br>Polipi<br>Tubercoli<br>Cancro<br>Melanosi<br>Macchie cutanee<br>Squamme |
| | | 5.° Atrofie . . . | Atrofie |
| | 3.° Paracrinie . . | 6.° Ipercrinie . . | Ipercrinie sierose<br>Ipercrinie mucose |
| | | 7.° Atassicrinie . . | Diabete<br>Albuminuria |
| | 4.° Paraestesie . . | 8.° Paraestesie . . | Neuralgie<br>Lesioni di movimento<br>Neurosi miste<br>Follie |
| | | 9.° Miasmi . . . | Febbri intermittenti ecc. |
| 2.ª Classe — Etiopatie | 5.° Malattie da principii chimico-vitali | 9.° Contagi . . . | Febbre tifoidea<br>Esantemi<br>Idrofobia<br>Sifilide<br>Morva<br>Farcino |
| | 6.° Malattie da principii chimico-organici | 11.° Veleni . . . | Veleni irritanti<br>Veleni narcotici<br>Veleni septici<br>Asfissia |
| | 7.° Malattie da principii d'azione meccanica | 12.° Prodotti insoliti | Parassiti animali<br>Parassiti vegetabili<br>Gastricismo<br>Calcoli |

SULLA FEBBRIFUGA FACOLTÀ DEL SOLFATO DI CHININA TARTARIZZATO, Saggio del dottor *Giuseppe Galamini* medico condotto in Proceno (1).

> Novitates si spem afferant, ut tamquam in herbis non fallacibus fructus appareant, non sunt illae quidem repudiandae etc.
>
> Cicer. De Amicitia. 60.

Dimorando nei luoghi infestati dall'endemica febbre intermittente, il medico non tarda a convincersi della realtà d'un avvenimento, che paralizza le più valide risorse dell'arte; desso è osservabile nell'abbandono pur troppo esteso del rimedio specifico. Invano le salutari insinuazioni e l'esperienza continua d'irreparabili danni, pena di tale omissione, tendono a scuotere gli abitanti. Qual valore può mai avere lo spettacolo dei mali successivi al lungo ravvolgersi della febbre e del tralignare comunemente da semplice in perniciosa d'innanzi a prepotenti bisogni, che tra le fatiche dell'agricoltura e della pastorizia costringono la massima parte della popolazione a servire a ciechi pregiudizii, od a rimanere in un'apatia miserevole? Laonde qual maraviglia che per l'incarimento sempre crescente del solfato di chinina si renda ognora più difficile, non di rado impossibile d'usarne con mano così liberale, come fa d'uopo? È tale una verità di fatto, che, molto tempo avanti proclamata risguardo all'impiego della china nelle febbri originarie da effluvii paludosi (2), ogni giorno si verifica dai pratici della maremma, i quali avendo costantemente riconosciuta l'inutilità delle discrete dosi del mentovato sale ne ordinano

---

(1) Letto nella Seduta del 29 febbraio 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

(2) *Borsieri* Instituz. di med. prat. V. I, § CIX, pag. 239.

di prima prescrizione 24, 30 gr. insistendo anche di più nell'amministrazione del farmaco, in guisa che per soggiogare la più semplice e legittima febbre periodica giungono spesso ai 2 scropoli e talora alla dramma (1).

Qui pure in simili circostanze diedi senza profitto 16, 18 grani di solfato di chinina, che divenne operativo allora solo che fu prescritto alla dose di gr. 24, 30. Giace la terra sopra un colle all'estremità settentrionale del Patrimonio, e con esso divide il tristo retaggio dell'endemia palustre; imperocchè, non ostante la mediocre elevazione che gode, offre del pari la riunione delle condizioni già riconosciute idonee a darle nascimento, predominio cioè di venti del mezzogiorno, bruschi passaggi di temperatura, ristagno di acque, che in copia da più lati la cingono; d'onde nella state e nell'autunno emanano umidi vapori e verosimilmente gli aeriformi prodotti della decomposizione dei corpi organici in quelle contenuti. In altro modo per vero non potrebbe rendersi ragione del serpeggiare frequentemente le febbri perniciose in mezzo alle comuni endemiche, del tramutarsi queste con facilità in quelle, se in tempo non si porga l'antifebbrile, e dell'assumere sulla fine diversi acuti morbi natura e aspetto di periodicità: circostanze delle quali io stesso fui testimonio.

Tali gli argomenti comprovanti l'indole miasmatica delle febbri che qui hanno stanza; le quali perciò sempre reclamarono per dissiparsi l'impiego di larghe dosi di china e de' suoi preparati. Ho creduto di dovere premettere questi brevi cenni, onde non si scemasse il valore dei fatti, che sono per esporre.

Ma primieramente dai cimenti da me intrapresi col solfato di chinina tartarizzato apparve l'inopportunità della medicazione antiperiodica, benchè questa fosse dalle apparenze fenomeniche chiaramente reclamata; e fu mestieri di ripigliare il metodo

---

(1) Gazz. med. Ital. Fed. T. I, N. 15, 53.

antiflogistico ed evacuante, mediante il quale in antecedenza erasi rimossa ogni complicanza morbosa, E per vero le intermittenti, che regnarono dal principio di luglio fin verso la metà d'agosto 1851 e vestirono per lo più il tipo quotidiano e terzanario, si dileguarono, meno poche eccezioni, coll'aiuto dei salassi, dei purgativi e dell'emetico, che fu sovrano rimedio massime nei fanciulli.

Ma col progredire della state doveansi grandemente cangiare i mezzi di cura. Diffatti di 43 comuni febbri periodiche occorse dai 10 agosto al 5 novembre 1851 e trattate col solfato di chinina mescolato con egual dose di acido tartarico, 31 guarivano radicalmente, a tale effetto bastando in 21 casi mezzo scropolo di prima ordinazione del rimedio, che negli altri 10 o fu ripetuto in minor dose (6 a 8 gr.) o venne dato in quantità differente (16 gr., 4 gr. in 2 bambini, e 24 gr. in un caso di quartana ostinata) a seconda della durata della febbre, numero delle recidive antecedenti e violenza dei sintomi. Nella massima parte poi de' predetti casi, che abbracciano 27 febbri primitive e 5 successive ad altre affezioni acute, furono concomitanti i segni d'iperemia attiva dell'encefalo e della mucosa bronchica, di fisconia splenica, di stato gastrico-bilioso e d'elmintiasi intestinale, e convenne perciò premettere le emissioni sanguigne, i purgativi e gli antelmintici. Gli altri 12 casi, in cui si usò il farmaco alle stesse dosi, si riferiscono ad individui, dei quali 5 recidivarono, e parve tenesse la riproduzione della febbre alla permanenza delle cagioni, che la ingenerarono, come fatiche, vitto pesante, errori dietetici; 3 non risentirono effetto valutabile, e 4 finalmente presentarono il ritorno dei fenomeni irritativi su ricordati, cui valsero a dileguare i medesimi mezzi antiflogistici. Ed è pure a notarsi, che ad onta della semplicità e regolarità dei parossismi febbrili riuscisse dannevole l'azione dell'antiperiodico; lo che dimostra chiaramente, la contemplazione di una sola pertinenza dei

morbi non condurre a retto giudizio sulla loro natura, e il fenomeno della periodicità la più nitida non sempre collegarsi collo stato morboro proprio delle febbri intermittenti, potendo quella talvolta essere sintomatica di diversi morbosi elementi, cui è d'uopo opporre espedienti adattati di cura.

Meglio si vedrà l'insieme delle sovraccennate febbri distinte a norma del loro tipo nel seguente prospetto.

Casi guariti.

| | | |
|---|---|---|
| Terzane | doppie | 11 |
| | semplici | 8 |
| Quotidiane | | 8 |
| Quartane | | 5 |
| Erratiche | | 1 |
| | | 51 |

Recidive.

| | |
|---|---|
| Quotidiane | 3 |
| Terzane | 1 |
| Quartane | 1 |
| | 5 |

Casi ribelli.

| | |
|---|---|
| Terzane | 4 |
| Quotidiane | 3 |
| | 7 |
| Totale | 45 |

Ho prescritto il rimedio ora sciolto in poche oncie d'acqua distillata, più spesso in pillole od in polveri, facendone prendere una parte ogni mezz'ora, oppure ogni ora. In generale poi ho atteso per amministrarlo lo stadio del sudore, stimando con ciò d'utilizzare possibilmente il metodo di *Sydhenam* for-

mulato dal *Bretonneau* nei seguenti termini – administrez la quinquina le plus loin possible de l'accès à venir (1) –.

Dopo avere esaminato i fatti in ogni loro attenenza, acciocchè non nascesse dubbio sulla vera collegazione degli effetti colle rispettive cagioni, la gran maggiorità degli eventi felici, che emerge dal quadro delle sovr'esposte osservazioni, ha valore a dimostrare l'efficacia del medicamento impiegato. Oltre di che a vie meglio contestarla, ed a togliere ancora ogni sospetto sul diagnostico instituito valga la narrazione dei seguenti casi che mi parvero più rimarchevoli.

*Osservazione* 1.ª — Chiara Bartolotti di Proceno, d'anni 45, di temperamento linfatico-venoso con prevalenza di nervoso, abitualmente soggetta a dolori di capo, dopo aver fatto lungo cammino in giornata caldissima, è attaccata li 14 agosto 1851 da cefalalgia sopraorbitaria così fiera, che le strappa lamentevoli grida. Ha il viso iniettato, battito delle tempia, lingua rossa, sete, polsi celeri, piccoli e tesi, calor cutaneo aumentato (salasso dal braccio, purgante oleoso, fomenti senapati ai piedi). Il 15 sollievo notabile fino all'entrare della notte, in che lo spasimo frontale risorge colla medesima ferocia. Il 16 si riapre la vena; traccie di cotenna nel sangue dei due salassi. Il 17 sottentra la calma, che nella notte è interrotta da simile tormentoso parossismo. La mattina del 18 l'inferma non accusa veruna molestia al capo, e dice d'avere leggiermente sudato. Trovando la pelle tuttora sudaticcia, non più calda del naturale, polsi espansi, appena frequenti prescrissi – solfato di chinina, acido tartarico ā ℈ ß, div. in 4 polv.

Dopo questa prescrizione la Bartolotti entrò in convalescenza, e raggiunse la perfetta sanazione.

*Osserv.* 2.ª Dietro soppressa traspirazione per aria ventilata in Lorenzo Dividus di Proceno, d'anni 50, muratore, di forte

---

(1) *Trousseau* e *Pidoux*. Traitè de terapeutique etc pag. 526.

complessione, sviluppa l'agosto 1851 un accesso febbrile che il giorno seguente affacciasi assai più vivo con cefalea, rubore del viso, lingua impaniata, dolore ai lombi, orine rosse, vibrazione e resistenza di polsi (salasso, purgante oleoso). Il 10 apiressia. L'11 parossismo simile al precedente (salasso, eccoprotico). Il sangue estratto offre il grumo di mediocre consistenza, coperto da sottile velo biancastro; scariche abbondanti per alto e per basso. Nella notte imperversa oltremodo l'accesso con ardore interno, ambascia, vomiti ripetuti di un liquido verdastro amaro. La mattina cessazione di questo sintomo imponente, profondo abbattimento dei tratti della faccia (solfato di chinina, acido tartarico ā gr. xvj, oppio gr. j, div. in 6 pill.). Nella notte del 12 al 13 calore, smania, allucinazioni dell'udito. Esistendo i segni d'impurità gastriche si diede un purgativo.

L'economia conservò a lungo le impronte del sofferto grave attacco; ma esse pure cancellandosi si ristabilì l'integrità della salute.

*Osserv.* 3.ª — Agnese Civitelli di Proceno, d'anni 43, di temperamento linfatico-venoso, senza cognita causa, circa al mezzogiorno del 17 agosto 1851 prova tremori di freddo, poi calore vivo, smania, cefalea, nausee e vomiti. Alla sera dichiarasi un po' di sudore, che procura un miglioramento notevole. Il 18 alla stessa ora imperversano i sintomi che appresso: angoscia, cefalalgia, ardore interno, senso di peso allo scrobicolo del cuore, spessi vomiti di bile, concitamento dei polsi (salasso, bibita tartarizzata). Il 19 dopo un intervallo di quiete rinnovasi il parossismo meno grave del precedente (salasso). Nel sangue si notò il grumo tenace con bordi ripiegati, leggiermente cotennoso e circondato da poca sierosità. Il 20 pure con gran veemenza scoppia l'apparato fenomenale su descritto, che poscia s'ammansa con scarso sudore. (solfato di chinina, acido tartarico ā gr. xvj, oppio gr. j, div. in 6 pill.). Il 21 apiressia, cui succedeva il graduato ritorno delle forze e della sanità.

Nel prossimo ottobre la Civitelli ammalò di peliosi, che perfettamente cedette all'uso della china e degli acidi minerali.

*Osserv.* 4.ª — Pietro Cervioni, d'anni 35, campagnolo, dedito al vino, di viso scarno e giallognolo, in addietro soggiacque a diverse ricadìe di febbri periodiche; le quali di nuovo da circa due settimane si rinnovano sotto tipo di legittima terzana doppia. Invano coll'ingoiare in copia liquori spiritosi aveva egli cercato di sorreggere le forze, che andavano di mano in mano languendo, mentre il sudore, che metteva fine ai circuiti febbrili, diveniva profuso. Tale io lo trovava li 25 agosto 1851; onde fu prescritto — solfato di chinina, acido tartarico ā ℈ ß, div. in 4 polv. —. Dopo ciò quest'uomo fu completamente guarito.

*Osserv.* 5.ª — Luisa Moretti, d'anni 20, campagnuola, da poco tempo amenorroica, molestata più volte da febbri accessionali, soffriva da 8 giorni di terzana doppia. Il 25 settembre 1851 nella declinazione del parossismo esisteva cefalea sopraorbitaria, faccia colorata, lingua umida; alcune papule del volume di una nocciuola erano sparse sulle mammelle e sul dorso, e la milza ipertrofiata oltrepassava di 4, o 5 dita trasverse il bordo delle coste spurie. Da quattro ore mantenevasi copiosa diaforesi (solfato di chinina, acido tartarico ā ℈ ß, div. in 4 pil.).

Non essendo sopravvenuto alcun sintomo morboso, la Moretti fu perfettamente sanata.

*Osserv.* 6.ª — Compiva già l'anno che da incessanti febbri era martoriata Nazzarena Pellegrini, d'anni 15, di costituzione gracile e d'imperfetto sviluppo. Nei primi dieci mesi vestirono il tipo quartanario, poscia il terzanario, ed in ultimo si tramutarono in erratiche. L'8 settembre 1851 eravi emaciazione, milza ipertrofiata che protuberava fuori delle coste per 4 diti trasversi. Il giorno avanti era intervenuto l'accesso con

freddo più intenso dell'ordinario e vomiti di bile; fu prescritto (solfato di chinina, acido tartarico ā ℈ ß, div. in 4 pil.).

Nei tre giorni successivi la giovinetta ebbe sul fare della notte qualche sentore di febbre, che più oltre non comparì, lasciando però nel deterioramento dell'organica compage le impronte forse indelebili di sua lunga durata.

*Osserv.* 7.ª — Domenico Allegrini di Proceno, d'anni 31, di temperamento venoso-epatico, soffrì, sono già 3 anni, d'acuta affezione addominale. Alla metà d'agosto 1851 in seguito di lunga esposizione alla pioggia egli risente forti brividi rimpiazzati da calore, e in fine suda abbondantemente. Un salasso dal braccio gli ritorna il consueto ben essere. Ma al 4.° giorno rinascono simili fenomeni, che si ripetono nel 7.° e più oltre, entrando fra le 8 e le 10 antimeridiane e dileguandosi alla sera, intervallati da due giorni di perfetta quiete. Prima tolti con altra deplezione sanguigna e coi diluenti gli indizii d'irritazione gastro-intestinale, 48 ore dopo il quinto periodo quartanario fu prescritto (solfato di chinina, acido tartarico ā ʒ ß, div. in 4 pil.).

Parve non fosse radicalmente vinta la quartana, giacchè due altri accessi assai discreti ebbero luogo. Qui per altro finì ogni disordine funzionale, restando solo abbattute le forze muscolari, che con lentezza si ristabilirono.

*Osserv.* 8.ª — D'abito gracile, di colorito giallognolo, e di recente affetto da vaiuolo benigno Giovanni Matera d'anni 14, campagnuolo, soffriva da circa un mese di febbri periodiche. L'accesso che da prima compariva ogni quarto giorno, più tardi si ripeteva due giorni di seguito e mancava nel terzo, l'ora dell'invasione erasi pure mutata dal mezzodì nella notte: assenza costante di sudore. Non esistendo veruna complicanza il 16 ottobre 1851, 24 ore dopo l'accessione fu prescritto (solfato di chinina, acido tartarico ā ℈ ß, div. in 4 pil.).

Riordinandosi poscia le funzioni il Matera tornava ad attendere alle sue occupazioni perfettamente sanato.

Ora mi sia permesso di portare l' attenzione sopra una particolarità propria di alcune (1) delle descritte osservazioni e di poche altre, che per brevità si omisero; dessa parmi manifesta nell' apparizione di uno o più accessi discretissimi successivamente all' amministrazione dell'antifebbrile, seguitandone poi il riordinamento facile e durevole delle funzioni. Male a parer mio si vedrebbe in ciò il potere dell' abitudine, giacchè per legge di questa nel ripetersi dei movimenti sarebbe anzi la ragione del loro continuare. Sembrami invece più verosimile l' ammettere, negli anzidetti casi essersi per virtù dell' antiperiodico soltanto diminuito, e non annientato, il momento delle naturali intrinseche cagioni dei fenomeni intermittenti; onde nell'allentarsi in seguito del concitamento degli atti vitali le forze riparatrici dell' organismo sieno risorte e fatte abili a rimuovere da esso la cagione morbifera. Ad esempio di che potrebbero addursi le febbri così dette depurative o perfezionanti, i di cui parossismi da clinici insigni si considerarono acconci ad espellere dal corpo il fomite febbrile, scorgendosi per quelli in breve ripristinata la salute e talora migliorata l'organica costituzione. La predetta maniera di vedere almeno ha un appoggio nell'analogia dei fatti, che s'appalesano nel declinare e risolversi dei morbi acuti specialmente febbrili, onde sorse la dottrina delle crisi, non che di altre lente infermità dietro la continuata eliminazione dalla macchina di nocive sostanze introdotte, come le analisi chimiche apertamente testificano.

Ma, a parte le congetture, stringendo in poche le cose finora dette concludo, essere il solfato di chinina potentemente coadiuvato nell'azione sua specifica dall'acido tartarico, potendosi fissare a mezzo scropolo di ciascheduno la dose media capace di troncare le comuni febbri periodiche, sotto qualunque tipo si affacciano; per il che viene rimossa la necessità

---

(1) Ved. Osserv. VI e VII

incontestabile delle alte dosi di solfato di chinina basico, potendosene con ciò fare un risparmio assai considerevole.

Tali deduzioni però stimo tuttavia essere mancanti del necessario fondamento. Troppo numerosi devono essere i fatti e sotto ogni maggiore varietà d'individui, di luoghi, e di tempo osservati, perchè contenere possano la certa prova dell'azione salutifera d'una sostanza contro una speciale infermità. Onde è manifesto il bisogno di accrescere con nuovi esperimenti la serie di quelli, che furono sin qui instituiti (1), e già promettono l'acquisto di una verità capace di estendere a gran benefizio della classe povera le felici applicazioni pratiche d'un eroico sussidio, la scoperta del quale mirabilmente contribuì a rendere più brillante la terapìa delle febbri intermittenti.

SUL CRANIOTOMO TIRATESTA del prof. *Francesco Rizzoli*, alcune parole del dottor *Francesco Sarti Pistocchi*.

La storia della chirurgia dà ben chiaramente a vedere quanto abbia giovato e giovi al progredire di essa lo studio della meccanica e l'adottare saggiamente gl'insegnamenti di essa: la mercè de' quali la chirurgia sì rapidamente va procedendo innanzi da far sperare che sia per aggiungere a tale un grado di eccellenza, e di utilità, quale umana mente non avrebbe forse potuto immaginare. Di che maggior convinzione deriva nei chiarissimi e valorosi chirurgi, di passare cioè mano mano in disamina gli apparecchi, e gl'istrumenti onde

---

(1) Devo avvertire che io cominciai a tentare il solfato di chinina tartarizzato nelle febbri intermittenti dietro la notizia dei successi ottenuti dai dottori *Porta*, *Consolini* e *Bartella*, uniformandomi anche alle prescrizioni da loro indicate. Ved. i numeri 24, 45, 53 e 54 della Gazz. med. Ital. Fed.

fan uso; a fine di notarne i difetti e le imperfezioni nelle singole evenienze e di farne subbietto di riforme e di miglioramenti per renderli interamente e agevolmente bastevoli all'uopo. Disamine e studi questi i quali di ricambio fruttano e anzi tuttodì li vediamo largheggiare semplificamento e perfezione de' processi operatori medesimi; appunto perchè risultano da quella unica fonte di verità e di stabile progresso che sono nelle mediche discipline, per sentenza del *Baglivi*, la esperienza ed il ragionamento.

Per la quale saggia via quanto e da quando s' addestri e colga belle palme d'onore il nostro novello Presidente prof. *Rizzoli* ne danno ben continua prova le Memorie già da Lui pubblicate e lo dà pure lo strumento cui ha voluto egli esibirci, e del quale darò la descrizione, preambolando con alcune parole sulla ragione di esso, e posponendone poscia alcune alla descrizione favoritaci da Lui, in rispetto alla utilità cui Egli ne colse, e speriamo sia per coglierne l' arte medesima.

Nella sua vasta pratica di chirurgia ha le molte volte potuto il *Rizzoli* convincersi da imperfezione meccanica senza più derivare il raro ed infrequentissimo uso che si fa dagli ostetricanti del *tiratesta;* molti i casi essendo ne' quali se ne avrebbe e l' indicazione e il bisogno di ricorrervi, e dove l'ufficio di esso, se ne fosse altrettanto facile e possibile l'uso, tornerebbe utile o, meglio, necessario.

Conciossiachè fra le molte difficoltà, che s'incontrano nell'uso del tiratesta, una delle maggiori è senza dubbio l' impossibilità o almeno la malagevolezza di poterlo introdurre dentro della cavità del cranio del feto rimasto nell'utero, ne' tanti casi dove l'espulsione di esso cranio non puote aver luogo per sole le forze di natura, ed è pur d'uopo d'altronde portarlo fuori artificialmente per campare la vita dell' infelice paziente. E sia poi che questa impossibilità o malagevolezza dipenda dall'essere rimasta unita al cranio (quando sen staccò il restante del

feto) parte della colonna cervicale, onde il piccolo diametro degli anelli vertebrali si opponga alla pronta e libera introduzione del tiratesta nel cranio stesso: o sia che, sempre di seguito al distaccamento del tronco, restata la testa dentro dell'utero, comunque venga essa a deviare dalla posizion sua normale, e a non corrispondere più colla bocca dell'utero il foro dell'occipite; tanto nell' uno che nell'altro di questi casi ostacolo ne risulta alla necessaria intromissione dello strumento. Nelle quali circostanze, ben frequenti e ben gravi, uom vede quanto insufficiente risulti la meccanica condizione de' *tiratesta* ordinarii e come quindi spontanea ne si presenti la opportunità, anzi la necessità di studi diretti a rendere l' artificio e l' uso di siffatti istrumenti acconcio ed efficace. Al che per lo appunto mirò il collega *Rizzoli* con quello, che offriam disegnato nella tavola qui unita, che ora verrà descritto colle medesime sue parole.

« Il tiratesta (vedi figura 1) è composto di varii pezzi, e questi sono 1.° l'asta d'acciaio perforante (ved. fig. 2), che, fissa al manico, forma la base di tutto l'istrumento, ed è della lunghezza di 58 centimetri; sette dei quali appartengono al manico, che è guernito di sagrinatura, della sua ghiera, e di anello di pachfong ed è della lunghezza di circa 2 centimetri. Il manico stesso è grosso un centimetro e mezzo circa e ricurvo sull' estremità di un margine alla foggia di pistola. L'asta metallica (ved. fig. 2 a) è larga 8 millimetri, e grossa 2. Essa è piana ai suoi lati, ed offre a varie distanze cinque fori (ved. fig. 2 b c d e f) che fissano gli altri pezzi dell'istrumento. Le sue due estremità mostrano da un lato il calcio o tallone che allargandosi va ad unirsi al manico (fig. 2 g), dall' altra un bottone lanceolato tagliente e pungente fornito di due coste assai taglienti ai lati lungo circa un centimetro, largo egualmente, e grosso 5 millimetri (ved. fig. 2 h): al disotto del bottone l'asta continua ad esser larga un

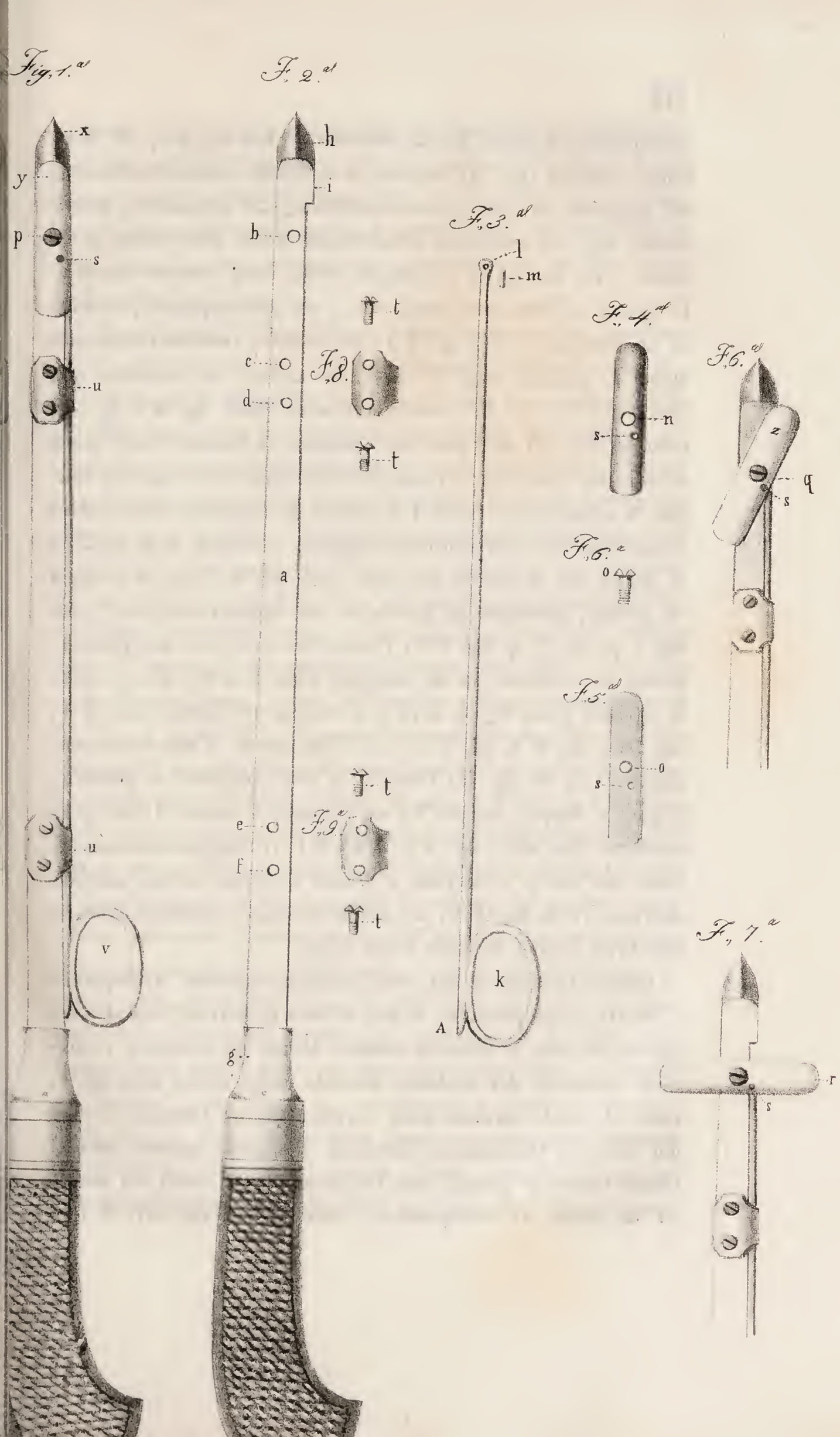


Fig. 1.a
x
y
p
s
u
u
v
F. 2.a
h
i
b
c
d
a
e
f
g
t
F. 8.
t
t
F. 9.a
t
F. 3.a
l
m
k
A
F. 4.a
n
s
F. 6.a
o
F. 5.a
o
s
c
F. 6.a
z
q
s
F. 7.a
r
s

centimetro pel tratto di 12 millimetri (ved. fig. 2 i). 2.° Il tirante o catena (fig. 3) consiste in un sottile cilindretto d'acciaio del diametro di circa 3 millimetri lungo 21 centimetri e mezzo avente alla sua estremità inferiore un anello della stessa grossezza (ved. fig. 3 k) e di figura ovale onde ricevere un dito. Il tirante all'altra estremità, che è un poco appianata, termina in un forellino (ved. fig. 3 l) destinato a ricevere una piccola spina o caviglio (fig. 3 m), che serve a far muovere due mezze olive. 3.° Le due mezze olive (ved. fig. 4 e fig. 5) sono formate di due piastrine d'acciaio di forma olivare, piane da un lato (ved. fig. 3) convesse dall'altro (ved. fig. 4) lunghe 4 centimetri, larghe 1 e grosse 2 millimetri. Dette olive hanno due fori uno centrale maggiore (ved. fig. 4 n, fig. 5 o) il quale per mezzo di una vite (ved. fig. 6), che fa l'uffizio di pernio, permette di fissarle ai lati opposti dell' asta (ved. fig. 1 p, fig. 6 q, fig. 7 r) l'altro foro è di lato più piccolo, trovasi in vicinanza ad un margine (fig. 4 s, fig. 5 s), riceve la caviglia (ved. fig. 3 m), e s'articola col tirante (fig. 3 l, fig. 1 s, fig. 6 s, fig. 7 s). 4.° Finalmente le due fascie conduttrici (fig. 8, fig. 9) formate di due laminette di pachfong piegate a doppio, lunghe 18 millimetri, e larghe 12 le quali mediante due viti (fig. 8 t, t, fig. 9 t, t) vengono strettamente unite all' asta, e servono a fissare il tirante ad un margine dell'asta (ved. fig. 1 u, u) abbracciandolo in modo da lasciarlo con tutta facilità scorrere entro di sè.

Questo tiratesta si usa nella maniera seguente. Allorquando a motivo della posizione in cui si trova la testa del feto staccata dal tronco non si incontra ostacolo alcuno ad insinuare l'estremità lanceolata del tiratesta, montata come vedesi nella fig. 1, entro il canale formato delle vertebre tuttora aderenti al capo del feto, l' Ostetricante introduce l' indicato bottone entro il canale stesso, e giunge così facilmente nella cavità del cranio ed in modo da oltrepassarne colle due mezze olive il foro

occipitale. Allora colla mano sinistra abbracciato e tenuto fermo il manico dell'istrumento, col dito indice della mano destra insinuato nell'anello del tirante (fig. 1 v), tirandolo in basso, le due mezze olive si piegan ad angolo retto coll'asta d'acciaio (ved. fig. 7) il che permette di agire sul capo del feto come cogli ordinari tiratesta.

Quando però l'Ostetricante, attesa la particolare posizione della testa del feto, non può agevolmente penetrare nella piccola porzione di superstite canale vertebrale, o quando il collo del feto stesso non è completamente staccato dal capo, in allora onde procurarsi col tiratesta un aiuto che valga a permettere d'estrarre con molto maggiore facilità la testa tuttora rinchiusa entro la pelvi, l'Ostetricante insinuerà il bottone lanceolato dell'istrumento (ved. fig. 1 x, fig. 2, 4) in una delle più accessibili suture della base del cranio, e spingendo in alto il bottone lanceolato stesso, potrà insinuare facilmente ancora entro il cranio le due sottostanti mezze olive (fig. 1 y), essendo le medesime, come facilmente rilevasi esaminando la fig. 1 y, e la fig. 6 z, formate in modo da non opporre il più che piccolo ostacolo alla totale loro intromissione entro il cranio. Penetrato però col bottone entro il capo del feto se l'Ostetricante crede opportuno di allargare in modo l'apertura fatta dal bottone stesso che ne riesca facile l'uscita di notabile porzione di cervello, onde si riduca perciò il volume del cranio a così piccola mole che possa permettere di estrarlo con facilità anche attraverso una pelvi notabilmente ristretta, l'Ostetricante in questo caso, allorquando oltre il punteruolo avrà insinuata porzione delle sottostanti mezze olive attraverso la formata apertura, col dito indice della sua mano destra introdotto nell'anello del tirante (ved. fig. 1 v), comincierà a tirarlo in basso in modo che le due mezze olive vengano portate gradatamente all'infuori per l'azione del tirante istesso (ved. fig. 6): per cui l'apertura formata dal punteruolo s'allargherà di tanto quanto

l'Ostetricante potrà credere all'uopo necessario. Dopo avere allargata nella maniera descritta l'indicata apertura, il chirurgo spingerà il tiratesta entro il cranio in guisa che le due mezze olive oltrepassino completamente il foro formato dal bottone lanceolato nella di lui base. Allora continuando a fare delle trazioni sull'anello ovale del tirante (ved. fig. 1 v), lo condurrà in basso contro il calcio dell'asta d'acciaio, ove, allorchè sarà giunto colla sua estremità (fig. 3 A) trovando un ostacolo che non gli permette di più oltre discendere, le due mezze olive, che venivano contemporaneamente fatte ruotare in basso, rimarranno per questo ad angolo retto coll'asta d'acciaio (ved. fig. 7), il che permetterà all'Ostetricante di agire sulla testa del feto in quella maniera che potrà concedergli di fargli attraversare con molta facilità la pelvi ».

La quale descritta combinazione o ingegnosa unione in uno di due istrumenti (il *craniotomo* e il *tiratesta*) di tanta affinità e attenenza d'ufficio fra loro, uom vede di quanta utilità debba riuscire in tutte le contingenze ordinarie dove e dell'uno e dell'altro di essi possa venir bisogno all'Ostetricante; e di più come torni utile e basti in quelle circostanze notate superiormente dove gli altri tiratesta ordinari non possono efficacemente sovvenire. A noi pure sembra che la maniera, onde questa ingegnosa unione è stata dal nostro Collega pensata ed eseguita, ben possa corrispondere all'uopo, e il ch. *Rizzoli* ne ha già fatto e ne fa di continuo utile uso nelle contingenze che se gli vengono mano mano offerendo. Lasciamo ai ch. Chirurgi di significare sopra di ciò il savio giudizio loro, e all'ineccepibile prova de' *fatti* l'adozione, o l'esclusione, per parte degli Ostetricanti, di questo istrumento.

RICERCHE SULLE PROPRIETA' FISIOLOGICHE E TERAPEUTICHE DELL'ELETTRICITA' DI CONFRICAZIONE, DELL'ELETTRICITA' DI CONTATTO, E DELL'ELETTRICITA' DI INDUZIONE. Memoria del dottor *Duchenne*. *(Sunto)* *(Arch. génér. de médecine* 1851.*)*

Diversi sono gli effetti fisiologici e le proprietà terapeutiche dell'elettricità *statica* e dell'elettricità *dinamica*.

A. *Proprietà fisiologiche dell'elettricità statica.* – I processi per applicare questa elettricità sono, il bagno elettrico, l'elettrizzazione per scintille e colla bottiglia di *Leida*. Il *bagno elettrico* si distingue in *positivo* e *negativo*: in ambidue si isola il paziente; nel primo caso lo si mette in comunicazione con un conduttore dell'apparecchio; nel secondo con un cuscinetto o col confricatore della macchina, mediante un conduttore. L'elettricità nel bagno positivo, sarebbe limitata e probabilmente accumulata, alla superficie del derma, senza impressionare in modo alcuno gli organi interni; essa sfugge per tutti i punti dell'epidermide (capelli, peli, unghie). Il bagno negativo però, secondo *Giacomini*, avrebbe un'azione ipostenizzante, venendo per esso sottratta una dose più o men considerevole di elettricità naturale dal corpo. Ma, secondo il nostro Autore, ciò non è provato, poichè, egli dice, se nello stato di salute uno si sottomette all'influenza di un bagno elettrico negativo, non prova alcuno dei sintomi che annunziano un effetto ipostenizzante apprezzabile.

Le sensazioni prodotte dall'elettricità applicata per *scintille* colla macchina elettrica (si adoperi un eccitatore terminato a punta o sferico o piano; ovvero si applichi il pennello) sono sempre le medesime e non differiscono fra di loro che pel grado d'intensità. Siffatta sensazione è paragonabile a quella che risveglierebbe l'urto di un piccolo corpo duro che percuotesse la pelle; ed è sempre dispiacevole per quanto sia debole la tensione elettrica. Questa sensazione non è mai molto forte e non

rassomiglia mai a una bruciatura o a una puntura, abbenchè la pelle, a lungo andare, possa divenire rossa e più sensibile. L'elettricità per scintille applicata colla macchina elettrica non ha che una debole tensione, e la sua azione è sempre limitata alla pelle: essa è appena capace di far contrarre i muscoli superficiali, soprattutto se il tessuto cellulare è un poco abbondante.

La tensione elettrica che si ottiene colla bottiglia di *Leida* permette alla corrente di superare la resistenza di una grande spessezza di tessuti; per cui si possono far contrarre energicamente i muscoli. Ma per quanto sia debole allora la tensione elettrica (che del resto si può graduare coll'elettrometro di *Lave*), essa produce sempre una commozione, vale a dire una sensazione che si estende oltre il punto eccitato, e che si fa sentire più vivamente nei centri nervosi.

Se l'eccitatore è collocato a livello di un tronco nervoso, la sensazione locale è quella che produce la forte contusione del nervo, e questa sensazione è seguìta da un intormentimento, che si estende quasi fino alle sue ultime ramificazioni. A una tensione assai grande, si agisca o sul nervo o sul tessuto muscolare, la scossa è talmente forte, che il membro intero e qualche volta tutto il corpo rimangono come percossi dal fulmine.

B. *Proprietà fisiologiche dell'elettricità dinamica.* – Si è dato il nome di elettricità *dinamica* (vale a dire di elettricità allo stato di movimento e di corrente) all'elettricità di *contatto* e all'elettricità di *induzione*.

L'elettricità dinamica può essere diretta e limitata in pressochè tutti gli organi (1): l'intensità delle sensazioni cutanee

---

(1) Veggansi i relativi studi di questo medesimo Autore, nel nostro Bullettino 1851 fasc. di febbraio e marzo, maggio e giugno.

*(I Compil.)*

sviluppate è proporzionata all' intensità della corrente; essa può passare dal semplice titillamento al dolore più acuto: la sua eccitazione può essere, con appositi mezzi, concentrata alla cute, senza oltrepassarne i limiti, qualunque sia l' intensità della corrente: la forza elettro-dinamica diretta in un muscolo, in un tronco nervoso può provocare le contrazioni più energiche senza produrre quei fenomeni di commozione, che caratterizzano l'azione dell'elettricità statica, e che ne controindicano l'uso.

1.° *Elettricità di contatto (galvanismo)* la quantità di elettricità, che una pila può fornire, dipende dalla superficie degli elementi; essa è proporzionata all'estensione di questa superficie. La tensione galvanica dipende dal numero degli elementi, che compongono una batteria galvanica.

L'elettricità galvanica può essere applicata per correnti o continue o interrotte. Le correnti continue limitate alla pelle, oltre i suddescritti fenomeni di sensibilità, vi eccitano un lento processo organico, più o meno considerevole, dal semplice eritema fino all'escara. Queste medesime correnti continue, quand'anche siano le più intense, allorchè dirette a un muscolo, non producono che delle contrazioni fibrillari, deboli, e irregolari, ma danno luogo a dei marcati fenomeni di calorificazione.

Le correnti galvaniche intermittenti esercitano una triplice azione fisiologica a ciascuna intermittenza, l'una all' ingresso, l'altra all' escita della corrente, e la terza nell' intervallo di questi due tempi. L'azione fisiologica che si produce all' istante in cui s' interrompe la corrente è assai debole, ma essa cresce in proporzione dell'aumento del numero degli elementi, che compongono la batteria elettrica. L'azione fisiologica intermedia fra l' ingresso e l'escita della corrente, è quella della corrente continua. Una corrente intermittente rapida eccita più vivamente la sensazione cutanea, che una corrente continua.

Una corrente intermittente rapida disorganizza assai meno la cute, che una corrente continua; la quale invece produce più rapidamente l'eritema, la vescicazione o la distruzione della cute. La corrente intermittente ha un'azione infinitamente assai più grande, che la continua, sulla contrattilità muscolare.

Fra tutte le specie di elettricità, la galvanica è quella che agisce più vivamente sulla retina; allorchè la si applica alla faccia, con degli eccitatori umidi, sui punti animati dai nervi del quinto paio. Gli effetti che si risvegliano sono tre sensazioni luminose (il fosfeno) a ciascuna intermittenza: l'una assai forte all'ingresso della corrente, l'altra meno viva all'escita della corrente; e la terza (sensibile soltanto nell'oscurità) nell'intervallo delle due precedenti.

2.° *Elettricità d'induzione.* Le correnti degli apparecchi d'induzione prendono la loro origine, sia da una pila, sia da una calamita: nel primo caso questi apparecchi sono conosciuti nella scienza sotto il nome di *apparecchi Volta-elettrici;* nel secondo caso, sotto quello di *apparecchi elettro-magnetici.* Gli uni e gli altri si compongono di un filo di rame, coperto di seta, di un diametro e di una lunghezza variabili, e avvolti a spirali strette a modo da formare un rocchetto, nel centro del quale si colloca o un ferro dolce o una calamita. In alcuni apparecchi Volta-elettrici, un secondo filo di rame, più fino e più lungo, è avvolto sopra il primo. Gli apparecchi magneto-elettrici hanno sempre un solo filo avvolto sull'elettro-magnete o su ciascun braccio della calamita.

Per mettere in azione un apparecchio Volta-elettrico, si pongono le estremità del suo filo di rame in contatto con i poli di una pila. All'istante in cui il circolo è chiuso, operasi una modificazione elettrica nello stato del filo e del ferro dolce centrale: il primo è attraversato dalla corrente della pila, e il secondo si magnetizza temporariamente. Se in seguito il circolo è aperto, ne risulta una nuova modificazione elettrica,

giacchè il ferro dolce perde la sua magnetizzazione, e l'elettricità naturale del filo riprende il suo stato normale. Egli è soltanto al momento in cui avvengono queste modificazioni, che si manifestano i fenomeni d'induzione, per la mutua influenza delle spirali e della calamita temporaria sulle spirali stesse: mentre non osservasi alcun fenomeno fisico o fisiologico nei loro intervalli. Lo stesso avviene della corrente che deriva dal secondo filo avvolto sul primo rocchetto. La corrente che si sviluppa nel primo filo è chiamata *corrente di primo ordine;* quella del filo sovrapposto, *corrente di second'ordine.*

*Ciascuna intermittenza della corrente si compone adunque di due fenomeni d'induzione; l'uno al momento in cui il contatto ha luogo; e l'altro, quando questo cessa.*

Nell'apparecchio elettro-magnetico, un ferro dolce è collocato a una piccola distanza dai poli di una calamita, a modo che esso possa allontanarsi o accostarsi a questi per un moto rotatorio. In alcuni di questi apparecchi il filo di rame è avvolto sul ferro dolce; in altri sulla calamita. Tanto negli uni poi che negli altri il corpo che si vuole elettrizzare si mette fra le due estremità di questo filo, e si imprimono dei moti rotatorii al ferro dolce, di maniera che ei si trovi colle sue estremità in faccia dei poli della calamita. Quando il ferro dolce è messo in rapporto colla calamita, l'elettricità naturale del ferro dolce è decomposta, i poli contrari si attraggono e si ricompongono; ne risulta una neutralizzazione nella calamita artificiale, e una modificazione nell'elettricità del filo di rame, che è indotta, e allora le spirali s'influiscono le une sulle altre. Quando il ferro dolce è allontanato dalla calamita per un altro movimento rotatorio, il fluido magnetico di questa calamita riprende la sua libertà e si accumula a ciascuna delle sue estremità; l'elettricità naturale del ferro dolce si ricompone, e quello del filo di rame prova una nuova induzione.

L'elettricità adunque d'induzione non può fornire una

corrente continua, poichè essa è essenzialmente intermittente, e temporaria; e ciascuna intermittenza si compone di due correnti in senso contrario. La corrente che si produce alla fine di ciascuna intermittenza è la sola che eserciti un'azione fisiologica sull'uomo, giacchè la prima è talmente debole, da non essere avvertita, per quanto sia possente l'apparecchio, che da un muscolo di rana. In conseguenza, l'elettricità d'induzione sviluppata dagli apparecchi non esercitando nell'uomo che un'azione fisiologica ad intermittenze, l'elettrizzazione per induzione non può essere applicata su di esso senza che le correnti cangino di direzione.

L'elettrizzazione della pelle coll'elettricità d'induzione, per quanto sia lunga l'operazione ed intensa la corrente, non produce altra azione organica che l'erezione delle papille o un poco di eritema.

Le proprietà fisiologiche della corrente d'induzione di prim'ordine sembra che non siano identiche a quelle della corrente d'induzione di second'ordine. Quest'ultima infatti (quella cioè che proviene da due fili sovrapposti) eccita più vivamente la retina di quello che faccia la corrente di prim'ordine (quella che proviene da un sol filo). Questa proprietà speciale della corrente di second'ordine è infinitamente più sviluppata nell'apparecchio magneto-elettrico, che nell'apparecchio Volta-elettrico. Altra differenza consiste nell'azione elettiva; giacchè la corrente di prim'ordine agisce sulla contrattilità muscolare; quella di second'ordine sulla sensibilità cutanea.

C. *Deduzioni terapeutiche ricavate dagli studi elettro-fisiologici precedenti.*

1.° *Proprietà terapeutiche dell'elettricità statica.* Il bagno elettrico positivo al giorno d'oggi è generalmente abbandonato, giacchè la sua azione terapeutica è nulla, come lo è la sua azione fisiologica. Il bagno elettrico negativo poi, nel quale la

scuola italiana vedrebbe uno de' più preziosi agenti ipostenizzanti (da chiamarlo *salasso elettrico)*, ha bisogno di essere studiato per mezzo di nuovi esperimenti, onde conoscerne il reale valore.

L'elettrizzazione per scintille conviene nei casi in cui è necessario stimolare leggermente la cute, e non già nelle profonde e ribelli anestesie. Mediante essa non si ottiene che la contrazione di alcuni muscoli superficiali e assai eccitabili. Perchè agisca fortemente sulla sensibilità cutanea, e sui muscoli in generale, sarebbe duopo che essa fosse a una forte tensione (colla bottiglia di *Leida)*; ma la commozione che ne risulta e che può estendersi ai centri del sistema nervoso, rende spesso pericolosa quest'operazione.

2.° *Proprietà terapeutiche dell'elettricità dinamica.* L'elettricità dinamica, come si è detto altrove, può limitare la sua azione alla cute, in ciascun muscolo, nei nervi, nelle ossa; o può arrivare nella maggior parte degli organi i più remoti. Essa è uno degli agenti i più preziosi della terapia: infatti, mercè queste speciali proprietà, egli è concesso al medico di dirigere l'eccitazione elettrica sugli organi malati, senza compromettere in pari tempo gli organi sani.

L'*elettricità di contatto*, il *galvanismo* conviene nei casi in cui è necessario ottenere ad un tempo un vivo perturbamento istantaneo ed un'azione duratura, analoga a quella della moxa o della cauterizzazione col ferro rovente. *Matteucci* ha consigliato l'uso di una corrente continua, come ipostenizzante del sistema nervoso, nel tetano; ma il vantaggio non ne è ancora constatato. Ognuno sa quale partito si tragga dalle proprietà chimiche del galvanismo negli aneurismi. *Becquerel* vedendo che dal lato positivo si depositano degli acidi, e dal negativo degli alcali, ha suggerito di servirsi di questa proprietà dell'elettricità galvanica per far cambiar natura a certe piaghe, applicando in esse l'elettrode positivo, se secernono materie alcaline ecc. ma

questa pretesa virtù terapeutica dell'azione chimica delle correnti galvaniche è ancora allo stato di teoria. Così dicasi della proprietà che si è attribuita dal dott. *Crusel*, di distruggere dei cancri. In tutti questi casi, dice l'Aut., l'effetto sarebbe mai un fenomeno puramente fisico, paragonabile ad una combustione? La proprietà che possede il galvanismo di eccitare vivamente la retina può riuscire utile nel trattamento dell'amaurosi, applicandolo alla faccia, nei luoghi che si è detto, e con molta cautela. La galvanizzazione muscolare non deve essere praticata che con una corrente intermittente; ma in questo caso prestansi meglio gli apparecchi d'induzione: giacchè dovendo adoperare una batteria assai forte si hanno gl' inconvenienti dell'azione calorifica che ne risulterebbe e che ecciterebbe profondamente gli organi: inoltre, questi grandi apparecchi sono difficilmente applicabili nella pratica sia pel loro volume, sia per l'uso degli acidi che occorrono, sia pei gaz che si svolgono; sia infine perchè l'intensità delle loro correnti è troppo variabile e da non potersi sottoporre ad un' esatta e precisa gradazione.

L'*elettricità d'induzione* è il solo agente terapeutico che possa produrre istantaneamente la sensazione cutanea la più acuta, che cessa tosto con l'operazione; che si può graduare dal semplice titillamento sino al dolore più intenso, sia passando per tutti i gradi intermedi, sia saltando tosto da un estremo all'altro, senza giammai disorganizzare la cute, non rimanendo altra traccia alla sua superficie, che di un leggier eritema o delle piccole elevatezze, dovute all'erezione delle papille. Da ciò si comprende che siffatto agente può corrispondere a una folla d' indicazioni, sia che si voglia richiamare la sensibilità, come nell'anestesia; sia che si voglia soltanto produrre una rivulsione o un perturbamento su di un punto qualunque, come nelle nevralgie, nei dolori reumatici ecc.: nei quali casi tutti è da preferirsi una corrente elettrica di second'ordine, attesa

la sua azione elettiva sulla sensibilità della cute. L'elettricità d' induzione essendo dotata di una debolissima azione chimica non può servire in quei casi, in cui, sotto questo rapporto, si presterebbe il galvanismo, come p. es. negli aneurismi.

La corrente di second'ordine dell'apparecchio elettro-magnetico non deve essere applicata, a parere del nostro Autore, alla faccia che nei casi in cui è indicato l'eccitare la retina: al contrario l'apparecchio Volta-elettrico e la corrente di prim'ordine dell'apparecchio magneto-elettrico, avendo poca azione sulla retina, devono adoperarsi nei casi, in cui havvi bisogno di agire sulla faccia e sul capillizio. L'elettricità d' induzione è quella che maggiormente conviene per l'eccitazione muscolare nel trattamento della paralisi del moto, delle affezioni convulsive: con essa si ha il vantaggio di servirsi di una corrente la più intensa, senza avere i danni dell'azione calorifica, come avviene adoperando il galvanismo a forte tensione.

Per non confondere insieme tutte queste differenti maniere di applicare l'elettricità, sarebbe di parere l'Autore di dare il nome di *elettrizzazione statica* all'applicazione dell'elettricità di tensione, di confricazione; di conservare il nome di *galvanizzazione* all'applicazione dell'elettricità di *contatto;* e di denominare *faradizzazione* (dall' inventore *Faraday*) l' applicazione dell'elettricità d' induzione.

SULLA CARNIFICAZIONE. Memoria del dottor *M. C. Baron* medico degli Ospedali di Parigi. (*Gazette médicale de Paris Ser.* 3, *T. VI*, *pag.* 718, 1851.) (*Sunto*).

Un tempo si tenne la parola *carnificazione* per sinonimo di epatizzazione; in oggi viene riserbato ad un'alterazione speciale, che alcuni hanno soltanto distinto come una varietà dell'epatizzazione come *Rufz* e *Valleix*, e che altri come *Rilliet* e

*Barthez* e *Barrier* hanno descritta e tenuta sepata, e tale ancora denominata.

Non è a meravigliare se, da poco tempo studiata questa lesione, abbisogni di schiarimenti. Ad esempio, intorno il modo di formazione vi è ancora quistione; mentre il maggior numero dei patologi attribuiscono la carnificazione alla infiammazione; *Legendre* e *Bailly* la dicono un risultato del non penetrare l'aria nella parte di pulmone che è sede della medesima; per questi la parte carnificata è semplicemente una parte priva d'aria, ritornata allo stato in cui era durante la vita intrauterina, per cui danno alla carnificazione il nome di *stato fetale.* Questa ingegnosa teoria secondo *Baron* è ammissibile in moltissimi casi; ma gli sembra non esserlo più della infiammazione, nè spiegarli tutti sufficientemente.

Avendo osservati fatti che mostrano certe condizioni proprie a favorire lo sviluppo della carnificazione e che possono rischiarare la formazione di tale lesione ha creduto utile di farli conoscere; i ristretti limiti del nostro giornale però non ci permettono di riferire le moltissime dettagliate istorie date dall'Autore, per cui le tralasciamo e passiamo di subito ad un Sunto delle *considerazioni generali* dalle medesime ricavate, essendo esse sufficienti a far conoscere l'idea e lo spirito di questo lavoro.

Quantunque frequente ad incontrarsi la carnificazione essendosi però data a diverse lesioni tal nome, è utile precisare e sommariamente ricordarne i principali caratteri. La carnificazione, a seconda delle osservazioni riportate, per l'ordinario occupa una rimarchevole parte di un organo; la porzione carnificata è in generale bluastra o bruna allo esterno, è soda, compatta e non cedevole; il peso come il volume ne sono aumentati; quest'ultimo carattere è poco appariscente nel pulmone e ne diremo in seguito il perchè. Il colore della sostanza carnificata è grigiastro o di un rosso grigiastro. Se si distingue-

vano, nella parte allo stato normale, più colori e più elementi, l'aspetto ha cambiato, il colore è uniforme, i vari elementi sembrano confusi, il tessuto omogeneo. Il parenchima è denso, resiste alla pressione, nè si lascia penetrare dal dito o rompere che con difficoltà. In alcuni casi il tessuto è meno consistente; il taglio è liscio, qualche volta umido; l'aspetto è di carne; in qualche caso esce colla pressione un po' di liquido, spesso no. Nel pulmone carnificato più non si produce crepitazione colla pressione, vi ha più o meno completa mancanza d'aria, però in molti casi è possibile l'insufflazione.

Per gli accennati caratteri differisce la carnificazione da quello stato chiamato fetale da *Legendre* e *Bailly*, perchè in questo l'alterazione è d'ordinario limitata di molto, a piccole porzioni di un organo; la parte è molle, floscia, raggrinzata, non distesa; vi si distingue perfettamente la tessitura organica e i diversi elementi che la compongono; ed il tessuto è quasi asciutto. Così pure differisce dallo stato di congestione fetale, perchè in questo la lesione è d'ordinario limitata al lembo posteriore del pulmone, di colore cupo, il parenchima facile a rompersi fra le dita e la rete vascolare delle cellule è pienissima di sangue. Differisce maggiormente dall'inzuppamento nel quale la tessitura dell'organo rimane perfettamente riconoscibile, il peso specifico è di poco aumentato, il tessuto crepita colla pressione, la coesione e la consistenza son piuttosto diminuite che aumentate. In quanto alla epatizzazione l'aspetto granelloso, la friabilità del tessuto, l'impossibilita dell'insuflazione, almeno completa nel maggior numero dei casi, la distinguono dalla carnificazione, oltre che vi ha differenza nei sintomi come si dirà in appresso. La carnificazione non è una pneumonite lobulare; i punti isolati e disseminati e la diminuzione piuttosto che l'aumento della coesione la fanno differire dalla carnificazione precedentemente descritta; non è neppure la pneumonite lobulare generalizzata dei signori *Rilliet* e *Barthez*

nella quale rimangono nodi isolati di infiammazione; diffatto non è differente dalla pneumonite lobulare che per questo carattere, e di più gli autori che l' hanno descritta non la confondono colla carnificazione, avendola essi specialmente descritta.

Una lesione che merita riflesso e che risulta da quasi tutte le osservazioni riportate è uno spandimento sieroso o nell' organo stesso carnificato o nel resto del corpo e spessissimo in vicinanza della parte, sede della carnificazione. Di più nei pochi casi in cui non v'era idrope concomittante la malattia, la costituzione, o le condizioni dell' individuo erano atte a favorire la produzione degli spandimenti sierosi, per cui conclude che è appunto nelle condizioni favorevoli alla produzione degli edemi che si incontra la carnificazione. Quindi prosegue a dire che se v' ha in un individuo una cagione generale di malattia si è autorizzato a presumere che tutte le lesioni che s'incontrano in esso derivino da questa cagione e che abbiano fra esse molta analogia; dunque possiamo ammettere che le carnificazioni trovate con edemi in individui che presentano una cagione generale d' idropisia, dipendino allora dalla stessa cagione degli edemi e abbiano molta analogia con questi. Va più innanzi ancora facendo osservare che una serie di fatti gli ha mostrato un edema molto considerevole nella stessa parte del viscere colla carnificazione, che allora, quantunque evidente, non era ancora pronunziatissima; in altri casi l' edema e la carnificazione erano riuniti ancora, ma meno grave era l'edema e la carnificazione un po' più inoltrata; in altri ancora la carnificazione sembrava più pronunziata ed allora l'edema e la carnificazione non erano più insieme, ma in una regione vicina nello stesso viscere; più tardi non più infiltrazione nell'organo ma nel resto del corpo, ed allora i caratteri della carnificazione si trovavano in generale meglio sviluppati. Pochi casi ha veduto l'Autore in cui non si osservi quella progressione inversa dello sviluppo delle due alterazioni. Da queste considerazioni

e dall'esame dei fatti vede Egli espresso: la carnificazione essere risultato dell'idrope; cioè provenire dalla trasformazione dell'idrope. Crede che il liquido infiltrato nella trama organica a poco a poco cessi d'essere isolato e distinto, s'identifichi gradatamente col tessuto, che ne è imbevuto, che questo perda i suoi caratteri normali, s'induri, si carnifichi, mentre l'infiltramento confuso con esso lui, a gradi cessa d'essere percettibile, quantunque per l'ordinario dalla parte carnificata, giunta a stato completo, colla pressione non si spremi più liquido alcuno.

Ad avvalorare la sua tesi l'Autore passa in rivista tutte le circostanze e particolarità relative alla carnificazione; quindi colla analogia mostra come altri induramenti provengano dall'infiltramento di liquidi, ad esempio quello della milza nelle intermittenti, del tessuto cellulare nello schrema, la cirrosi consecutiva, secondo *Becquerel*, alla congestione del fegato; l'induramento circondante l'ulcera nella cangrena della bocca ecc. Avvi in qualche caso invece rammollimento notato anche da *Rufz* e tale circostanza spiega, il nostro Autore, col vedervi solo un primo grado di carnificazione, perchè da prima l'infiltramento non può a meno di non determinare un lieve rammollimento che progredendo la lesione, il tessuto organico o si indurisce e si carnifica; ovvero passa al rammollimento per cui carnificazione e rammollimento possono prodursi, a parere di *Baron*, in analoghe circostanze.

Così è per riguardo alla splenizzazione, la quale ha molti caratteri analoghi: sembra derivare anch'essa, secondo l'Autore, dall'infiltramento dei liquidi; se non che questa si osserva nelle febbri gravi, come spesso nella tifoide ove non si ha disposizione all'idrope ma piuttosto alla stasi dei liquidi, al rammollimento. Di più nella splenizzazione del pulmone il liquido sembra depositarsi nell'interno dei bronchi e delle vescichette e sembra esservi in maggior quantità che nel tessuto circostante, ed inoltre i tubi respiratori non subiscono una compres-

sione da diminuire il loro calibro e fare ostacolo all' ingresso dell'aria come nella carnificazione, per cui nella parte splenizzata si hanno rantoli umidi; il confronto dei caratteri differenziali della carnificazione li vedremo in seguito.

La carnificazione dà alla parte un colore grigiastro o bruno grigiastro e ciò sta colla tinta che la mescolanza del siero deve dare al parenchima, per cui questo è alcun po' scolorato, alcune volte però è di un bruno fosco o rossastro e questo dipende dall' essere il liquido infiltrato un siero sanguigno di colore più o meno cupo.

Il fegato e la milza carnificata sono di un accresciuto volume, e la milza di più, in ragione della maggiore permeabilità della sua sostanza all'infiltramento. Il pulmone lo è assai meno, spesso anche di volume minore del normale e ciò in causa che le parti vicine mettono ostacolo al suo accrescimento, e di più che la parte carnificata di polmone è priva di aria e spesse volte le circonvicine sono enfisematose; e da ciò pertanto l'apparente minore volume e la superficie depressa della parte carnificata. Però nel primo periodo, quando la parte è solo infiltrata, è di un volume maggiore delle altre.

Nella parte carnificata il peso aumenta in proporzione del volume: fa eccezione il pulmone ove è assai di più per la ragione detta, di non contenere aria. Da questo ancora la mancanza di crepitazione, compresso che sia fra le dita.

La differenza che vi ha fra l'epatizzazione e la carnificazione consiste che nella prima vi ha impermeabilità all'aria che vi viene soffiata, mentre non è così nella carnificazione; secondo l'Autore dipende da ciò, che nella epatizzazione trovasi nell'interno delle vescichette il trasudamento di linfa plastica, l'infiltramento, mentre nella carnificazione vi ha soltanto una compressione delle vescichette e dei bronchi determinata dalla tumefazione dei tessuti circonvicini. Per cui un pulmone carnificato somiglia molto ad un pulmone stato compresso per es.

da un versamento pleuritico, solo ne differisce perchè meno omogeneo di tessitura, e meno voluminoso. Differisce ancora per avere un taglio meno liscio, una maggiore asciuttezza e ciò deve ben essere in quanto che la compressione impedisce l'infiltramento che costituisce, secondo l'Autore, la carnificazione.

Nelle parti carnificate i vasi sanguigni sono più o meno appianati, non annichilati in ispecie quelli di certo calibro in causa probabilmente dell'impulso del sangue; da ciò la minore quantità di sangue che vi si osserva. Così è dei canali biliferi nel fegato, ed ivi continua la secrezione della bile.

E qui troppo lungo sarebbe seguire l'Autore in tutti i ragionamenti portati a mettere in relazione colla sua teoria, e i casi dove vi ha edema, e quelli che ne mancano, e quelli che contengono un siero misto ad aria e quelli che no: diremo solo che attribuisce, alla circostanza d'essere la sierosità versata nelle vescichette aeree, il siero spumoso; e nel tessuto circondante in caso contrario; che la sede della carnificazione quasi sempre nella parte posteriore del pulmone, e più del destro per essere quel lato dove generalmente si giace, si accorda colla parte più declive e più proclive all'edema; e che se nel pulmone la carnificazione è limitata, e nel fegato e nella milza è estesa e ben sovente generale, la ragione gli sembra stare in ciò che in quello l'edema e la carnificazione sono limitate da sepimenti, tramezzi naturali; mentre così non è nel fegato e nella milza che ne mancano.

Non trovandosi nelle vicinanze della carnificazione alcuna lesione infiammatoria l'Autore sembra ritenere che la infiammazione non concorra alla produzione di tale lesione o se vi concorre almeno vi abbia una parte assai lieve.

Ammette Egli quali cagioni della carnificazione quelle dell'edema cioè la malattia di *Bright* (le osservazioni di *Rayer*, *Gregory*, *Becquerel* lo provano ad evidenza) lo sclerema, *Valleix* ne riporta casi, e *Rochoux* dice che il siero del sangue in

questi casi come il liquido infiltrato nel tessuto cellulare ha tendenza rimarchevole a concretarsi; vede quindi l'Autore non solo analogia ma identità fra sclerema e carnificazione. Ognun sa come le malattie del cuore sieno causa di edema e molti sono i fatti di carnificazione in vizi di cuore riportati e citati dall'Aut. a prova della di lui tesi. La scarlattina, il morbillo, le febbri intermittenti così atte a produrre l'edema hanno presentato all' Autore molti casi di carnificazione, si osserva pure nella cangrena della bocca, ma qui l'Autore fa domanda: se la diatesi cangrenosa piuttosto che essere cagione di carnificazione fosse mai prodotta dalle condizioni favorevoli all'idropisia? Parecchie malattie atte ad indebolire sono proprie a favorire le carnificazioni e gli edemi come l' anemia, la tisi. La carnificazione è più frequente nell' infanzia che nell' età media ove è rarissima, è comune nella vecchiaia ma meno che nell'infanzia e così è per riguardo all' edema. Le osservazioni condurrebbero l'Aut. a credere che in ispecie dopo l'età dei 4 anni, la carnificazione come l'edema sieno più frequenti nelle donne che negli uomini, più nelle stagioni fredde che nelle calde, nei luoghi umidi, nelle abitazioni male aerate, sotto cause debilitanti.

Per rapporto ai sintomi la carnificazione è ben di rado accompagnata da febbre, il che dovrebbe essere se fosse una infiammazione come da molti si pensa.

In pochi casi l' Autore ha rinvenuto il rantolo crepitante, la respirazione bronchiale, l' ottusità alla percussione; meno di rado rantoli sibilanti sottocrepitanti e mucosi; più spesso diminuzione del rumore vescicolare, e di qualche poco della sonorità alla percussione (che sono i segni più proprii della carnificazione). In vari casi non si ebbe alcun fenomeno stetoscopico e l'Aut. spiega ciò ammettendo che l'aria abbia penetrato nella parte carnificata fino agli ultimi istanti di vita, ed allora solo le forze deficienti dell' infermo non han bastato a far

penetrare più l'aria nella parte alterata, per cui nulla ripugna ad ammettere permeabilità d'aria nel pulmone durante la vita, privazione dopo la morte.

Quasi mai si osserva difficoltà di respiro e la permeabilità del pulmone carnificato ne dà spiegazione; i pochi casi in cui eravi dispnea notati dall'Autore, ne avevano la ragione in una patente complicazione; in moltissimi la respirazione era liberissima.

La tosse fu osservata nei due terzi delle carnificazioni pulmonali notate dall'Autore; nel maggior numero di questi però doveva attribuirsi ad altre lesioni più che alla carnificazione, per es. ad edema pulmonale, e bronchite pseudo-membranosa; assai di rado la tosse fu frequente.

Della espettorazione non si è tenuto conto; in un neonato con carnificazione e edema di ambi i pulmoni il suono delle grida era velato.

Dopo esaminati i sintomi, l'Aut. si fa ad accordarli colle sue teoriche della carnificazione, escludendone la flogosi; spiega così colla permeabilità o impermeabilità del pulmone all'aria, dalla presenza del siero o nei tubi aerei o solo nel tessuto cellulare interposto i fatti tutti indicati. Nota ancora d'avere osservato questa particolarità e cioè in principio di male respirazione bronchiale, ottusità alla percussione per cui impermeabilità, in seguito tornò a farsi sentire il suono vescicolare con rantoli sottocrepitanti mucosi, quindi era tornata permeabile all'aria la parte, ed alla necroscopia fu trovata manifesta la carnificazione. Egli dà ragione di ciò coll'ammettere che il forte infiltramento sieroso impedisca l'entrata dell'aria, e diminuendo in seguito l'infiltramento ed il volume del parenchima per la conversione dell'edema in carnificazione deve diminuire la compressione sui bronchi e sulle vescichette e l'aria di nuovo penetrare. Non dissimula che potrebbe darsi un'altra spiegazione, cioè attribuire quei sintomi ad una pneumonite che avesse preceduto alla carnifica-

zione, però rantoli crepitanti di ritorno non essendoglisi presentati mai, subito dopo la respirazione bronchiale, la poca o niuna febbre in ispecie nei fanciulli, gli fanno grandemente dubitare di ciò; che se vi è stata infiammazione precedente rimane, ei dice, a stabilire se abbia preceduto l'edema che vi è unito in causa della disposizione dell'individuo, o se devesi all'edema lo sviluppo dell'infiammazione e a quale dei due debbasi la carnificazione.

L'Autore non ha mai rinvenuto segni di dolore nella carnificazione che in un caso di fegato carnificato; qualche volta i visceri addominali hanno presentato alcun poco di tensione e di tumefazione, ma dipendenti, gli han sembrato, da accresciuto volume e non da resistenza infiammatoria.

La secrezione ed escrezione della bile nel fegato carnificato si fa come d'ordinario, per cui conclude che la alterazione ha sede fuori dei canali biliari; quindi il fegato continua nella sua funzione come il pulmone; la vena porta ed i canali biliari come i bronchi e vasi sanguigni del pulmone sono compressi; con maggiore o minore facilità scorrono i liquidi ivi contenuti; così nel fegato carnificato non vi ha itterizia come non dispnea nella carnificazione di pulmone. Tuttavia però una carnificazione ben pronunziata del fegato rende difficoltata la secrezione della bile, difatti in questi casi la bile trovata nella cistifellea o nell'intestino è sempre in poca quantità.

I vasi della parte carnificata essendo per lo più appianati fanno ritenere all'Autore che la circolazione possa essere difficoltata e quindi determinare delle idropisie nelle parti vicine, come per esempio nel peritoneo nella carnificazione del fegato. I fatti di questo genere sono ancora in poco numero da somministrare una prova convincente.

Nella malattia di *Bright* l'Autore ha osservato alcuna volta che l'incominciare d'una carnificazione coincideva colla diminuzione dell'anasarca, intorno al quale fatto nota che è ovvio

nella albuminuria il cambiamento di sede dell'edema ora da una regione ad un'altra di un viscere, ora da un organo ad un altro, lasciando libera la prima; la diminuzione dell'anasarca non significherebbe altro che la trasposizione dell'edema alla parte che diviene carnificata; diffatti ben presto torna a crescere l'anasarca; molte volte ancora si sviluppa la carnificazione nel mentre che cresce l'anasarca e questo sta sempre in relazione al modo di comportarsi degli edemi, perchè in un'epoca avanzata della malattia di *Bright* gli edemi non si alternano, ma persistono simultaneamente tutti ed aumentano fino alla morte.

Secondo *Barron* la durata della carnificazione è fra i tre giorni e cinque mesi, quindi non si può dire che sia malattia assolutamente acuta, o cronica, e perciò non può essere, come si è preteso, una cronica pneumonite ec.; d'ordinario la carnificazione del pulmone non oltrepassa i 15 dì; inoltre ha osservato che i sintomi di carnificazione durati a lungo non corrispondono ad alterazione di alto grado, spesso una carnificazione pronunziatissima ha avuto una malattia di pochi giorni; variabilissimo è dunque lo sviluppo della carnificazione.

Lo scopo dell'Autore essendo quello di stabilire le relazioni fra la carnificazione e l'idropisia, dichiara di essersi astenuto dal passare in rivista il diagnostico, il pronostico, e la cura che offrirebbero poche particolarità ad un tale riguardo.

## TRADUZIONI E RISTAMPE.

DELLE FRATTURE DELLA ROTOLA NON CONSOLIDATE, E DELLA CURA CON GLI UNCINI (*griffes*) del signor *Malgaigne*, E CON LE SEZIONI SOTTO-CUTANEE DEL TRICIPITE, E DEI TESSUTI FIBROSI CHE RICOPRONO I FRAMMENTI; Articolo del signor *Bonnet* prof. di Clinica-chirurgica a Lione. (*Revue médico-chirurgicale de Paris T. IX, pag.* 339, 1851).

Il metodo generalmente adottato nel trattamento delle fratture recenti della rotola consiste nell' impiego: 1.° d' un apparecchio solido che mantenga il talone elevato e la gamba stesa sopra la coscia; 2.° di fasciature diverse che hanno per effetto di spingere l'un verso l'altro i frammenti superiore ed inferiore. Molte precauzioni devono essere prese nell'applicazione di ognuno di questi mezzi.

Così per ciò che riguarda la posizione, bisogna contentarsi di rialzare il talone dai 20 ai 25 centimetri solamente; se si elevasse maggiormente, collo scopo di rilasciare completamente il muscolo retto anteriore della coscia, la tensione che proverebbero i muscoli posteriori di questa regione forzerebbe la gamba a flettersi, la qual cosa non potrebbe accadere senza che il frammento inferiore fosse stirato in basso ed allontanato dal frammento superiore.

Nella scelta d'un solido apparecchio che mantenga la gamba distesa e sollevata, si deve preferire quello (come le scatole e le doccie) che meglio sostiene il membro al di sotto ed ai lati. È necessario inoltre che s'estenda dall'alto della coscia fino al piede, e che dia appoggio al talone senza produrvi dolore. La doccia preconizzata per la malattia del ginoc-

chio riunisce tutte queste condizioni, e sembra doversi preferire. Se si può pronunziare sulla scelta della posizione e dell'apparecchio, non può farsi altrettanto per le fasciature che debbono accostare i frammenti l'uno verso l'altro, e che debbono soprattutto abbassare il frammento superiore. Quali che siano le forme che si voglia adottare, o agiscano parallelamente all'osso del membro, come le fasciature delle piaghe trasverse, o obliquamente come le corregge guernite di cuscinetti di *Boyer*, esse hanno sempre per effetto di far leva al frammento superiore, e di portare in avanti la soluzione di continuità. Il signor *Malgaigne* ha notato pel primo questo genere di spostamento, ed ha non solamente dimostrato che era possibile, ma che era inevitabile. Il tricipite inserendosi a tutto il bordo superiore della rotola, non si può aver presa sopra quest'osso, se non per quel tanto che s'infossano le parti molli al dissopra del medesimo; questa pressione dà luogo necessariamente al movimento d'alta-lena, in seguito della quale la superficie fratturata si dirige in avanti. Molte volte sul cadavere dopo aver segata la rotola trasversalmente, io ho constatato che questo spostamento si produceva allorchè premeva sopra l'inserzione rotuliana del tricipite; mentre che bastava di porre la gamba nell'estensione per ridurre la frattura in modo conveniente. Io ho veduto in queste esperienze, che i frammenti formavano fra essi un angolo aperto in avanti, quando si esercitava una pressione al dissopra di essi, e s'applicava una delle fasciature proposte dagli autori. Questi spostamenti non cessavano allorchè si combinava una pressione in avanti colla pressione esercitata al dissopra della rotola; perciò io conclusi che la modificazione proposta dal signor *Baudens* nei mezzi di contenere il frammento superiore, il quale permette di comprimerlo nello stesso tempo in alto od in avanti, non deve essere maggiormente efficace del metodo ordinario.

In breve, io sono disposto a pensare col signor *Malgaigne*,

che gli apparecchi destinati a ravvicinare i frammenti sono lontani dall'adempire allo scopo che sono proposti a raggiungere.

Frattanto, sia che essi abbiano più valore che io non ritengo, sia che la posizione da sè sola basti, egli è certo che i mezzi ordinari permettono d' ottenere una consolidazione per l' intermediario d' un tessuto fibroso molto resistente, allorchè la distanza che separa i frammenti non oltrepassa 1, o 2 centimetri; ma l' insufficienza è completa, quando l' allontanamento è di 3 a 6, o 7 centimetri, poichè allora non è solamente la rotula che è divisa, ma la capsula ed il tessuto fibroso che v'aderisce al didentro ed al difuori. Quali nuove risorse si può aggiungere in questi casi ai mezzi ordinari? L' impiego degli uncini o delle viti piantate nei frammenti e la sezione del muscolo tricipite.

*Uso degli uncini e delle viti piantate nei frammenti.*

L' idea di contenere i frammenti con gli uncini metallici appartiene al signor *Malgaigne.*

Quelli che egli impiega sono doppi. S' impiantano gli uni al disopra del frammento superiore, gli altri al disotto del frammento inferiore; per conseguente, nei tessuti fibrosi e non nell' osso medesimo. Si ravvicinano l' uno all' altro con un meccanismo particolare, sino a che i frammenti sono a contatto. Applicati in tre fratture recenti, e lasciati in posto per un tempo che fu variato dai 22 ai 30 giorni, essi hanno prodotto, secondo l'Autore, i risultati più soddisfacenti. Il signor *Rigaud* (di Strasburgo) notando la difficoltà colla quale gli uncini afferrano i frammenti, e volendo evitare gli spostamenti che derivano quando si è obbligati di levarli avanti il tempo, come consta dalle osservazioni del sig. *Malgaigne*, ha pensato che bisognerebbe introdurre i corpi stranieri, non nel tessuto fibroso, ma nella rotula stessa. A questo scopo egli ha proposto delle viti in luogo degli uncini semplici.

Esperimentando nell'anfiteatro queste diverse operazioni, sono stato condotto a dare la preferenza alle viti che si fissano nelle rotole; avendo cura di non farle penetrare che 4, o 5 millimetri, affine di non entrare nelle stesse articolazioni.

In un caso di frattura antica non consolidata, io procedeva nel modo seguente:

Due viti, sormontata ciascheduna da uno stelo quadrangolare di 5 centimetri d'altezza, furono impiantate nella parte mediana dei due frammenti, ad 1 centimetro dal bordo della frattura; un assistente afferrando i due steli, li ravvicinò quanto gli fu possibile, ed io li fissai in questo stato di ravvicinamento, abbracciandoli alla lor base con molti giri circolari di filo cerato. Se gli steli non fossero stati fermati come lo erano inferiormente, avrebbero sofferto un movimento di leva e le due sommità si sarebbero ravvicinate, perciò affine di mantenerli perpendicolari su i frammenti e paralelli fra essi io strinsi le estremità fra due piccole branche d'acciaio riunite da due viti a pressione. Questo piccolo apparecchio soddisfece a tutte le condizioni desiderabili, non determinando alcun accidente, e mantenendosi solidamente in posto tutto il tempo necessario.

*Sezione del tricipite.*

In un caso il signor *Dieffenback* incise, si dice, il retto anteriore a tre pollici al dissopra della rotula; ma come fa osservare il signor *Malgaigne*, non è solamente il retto anteriore, ma il tricipite stesso che bisogna dividere. Quando si decide a questa operazione, bisogna far due punture, l'una al di dentro, l'altra al di fuori in faccia alla parte media del femore; solamente operando in tal guisa si può fare una sezione completa, e procurarsi un lungo canale sottocutaneo fra il foro della pelle e la divisione del muscolo. Questa operazione non è stata applicata alle fratture recenti della rotola; combinata colla posizione mi sembra dover riuscire perfettamente.

*Trattamento delle fratture della rotula non consolidate.*

Spesso le fratture trasversali della rotula non si consolidano; i frammenti restano allontanati da 3, 4, 5, 6 centimetri e forse più. Un tessuto fibroso, troppo debole per trasmettere alla gamba le contrazioni del tricipite, esiste fra essi, ed i malati conservano per tutta la vita una gran debolezza nel ginocchio. Questa articolazione involontariamente si flette, e gl' infermi non possono mantenersi che difficilmente in equilibrio cadendo al più piccolo ostacolo.

Qual partito prendere in riguardo di queste fratture antiche non consolidate? Convien meglio, come si vede tutti i giorni, abbandonare i malati alle tristi conseguenze delle loro infermità? Io non lo penso; poichè tosto si può diminuire la difficoltà nel camminare, facendo portare una doccia di cuoio, o meglio un sostegno a branche laterali, il di cui gambiere e cosciale siano articolati fra loro, in guisa da sufficientemente limitare il movimento di una flessione.

Egli è possibile eziandio di non limitarsi a questo trattamento palliativo e di tentare la cura della stessa malattia. Indipendentemente dalle indicazioni alle quali si deve soddisfare nelle fratture recenti, conviene inoltre ravvivare i frammenti e determinare fra essi un trasudamento di linfa plastica. L'attrito dei frammenti l' uno contro l' altro, impiegato dal signor *Dieffenback* è impraticabile nei casi gravi che qui supponiamo. Il ravvivamento col metodo sotto-cutaneo che indica il signor *Malgaigne* è molto preferibile; io l'ho praticato nel caso che sarà più avanti riferito; e per rendere il ravvivamento più completo che fosse possibile, ho introdotto il tenotomo per due punture come per la sezione del tricipite, l'uno al di dentro e l'altro al di fuori del membro: questo doppio foro si faccia alla parte media dei condili, cioè molto lungi dall'osso sopra il quale l'istrumento deve agire, la qual cosa è più necessaria

in questo caso che quando si tratta della sezione del tricipite; perchè è della più alta importanza d'impedire che l'aria penetri nell'articolazione. La cruentazione non si deve limitare a semplici sezioni, deve essere spinta al punto di mettere a nudo i bordi della soluzione di continuo, staccando per quanto si può il tessuto fibroso che li ricopre. Si sottintende inoltre che tutti i mezzi applicabili alle fratture recenti devono essere combinati, nelle fratture antiche, con la cruentazione dei frammenti; e se vi sono dei casi ove si debba mettere a profitto la sezione del tricipite, ed il metodo del signor *Malgaigne*, sono senza dubbio quelli che ci occupano. Egli è in seguito di queste idee che io ho così agito nel caso seguente.

*Osservazione.* — Il soggetto di questa osservazione è un uomo di 44 anni, il quale s'era fratturato la rotula nel mese di dicembre 1848, ed era stato curato colla posizione e colla fasciatura; tuttavolta non s'era fatto alcuna consolidazione, ed il suo membro aveva conservato una tal debolezza che egli cadeva per ogni ostacolo, e non poteva più dedicarsi al lavoro. Privato dei mezzi di sussistenza e deciso di tentar ogni spediente per migliorare la sua posizione entrò nell'Hôtel-Dieu di Lione, nelle sale della clinica chirurgica, nel mese di gennaio del 1851. Non si poteva allora conoscere alcuna traccia di consolidazione fra i frammenti superiori ed inferiori della rotula; l'allontanamento che esisteva fra essi era di 5 a 6 centimetri allorchè la gamba era stesa, e di 10 centimetri quando era flessa. Incoraggiato dalla determinazione del malato, il signor *Bonnet* pensò che si poteva migliorare questo stato, combinando la sezione del tricipite, la cruentazione col metodo sotto-cutaneo della soluzione di continuità, e ravvicinando i frammenti col metodo del signor *Malgaigne* modificato. Questa operazione fu praticata ai 18 gennaio 1851.

Il signor *Bonnet* principiò colla sezione del tricipite, ad 1 centimetro al dissopra del frammento superiore; una prima

puntura fatta in mezzo della faccia esterna del membro, permise d'introdurre un tenotomo ottuso, col quale il tricipite fu tagliato dalla pelle al femore, in tutta la sua metà esterna e forse al di là. La divisione fu completa per una seconda puntura fatta all'interno della coscia. Subito dopo questa operazione si potè far discendere il frammento superiore 3 centimetri più basso di prima. Procedendo in seguito all'avvivamento, l'operatore fece penetrare successivamente, a traverso due nuove punture, nel di dentro e nel di fuori del ginocchio, contro la tuberosità del femore un tenotomo (en rondache) col quale cominciò a staccare il tessuto fibroso che ricopriva i due frammenti; le ineguaglianze che queste presentavano al di fuori resero incompleta questa dissezione sottocutanea. Dopo aver chiuse tutte le piaghe col collodium, il membro fu posto in una doccia col talone elevato da 15 centimetri al disopra del letto. Per i primi quattro giorni, il ginocchio fu addolorato e tumefatto da una idrartrosi; frattanto, l'infiammazione diminuì rapidamente, e sette giorni dopo le sezioni sotto-cutanee era abbastanza dissipata perchè si potesse occupare del complemento dell'operazione. Il 25 gennaio le viti furono impiantate sulla parte media dei frammenti; l'inferiore essendo d'un piccolo volume, l'istrumento parve fissarsi con minor solidità, che nell'altro superiore. Quando il ravvicinamento fu operato, l'intervallo che rimaneva fra i due frammenti era di 1 centimetro al di fuori e di 1 centimetro e $\frac{1}{2}$ al didentro. Le viti restarono in posto per 40 giorni, alcun accidente non si manifestò, alcuna suppurazione non ebbe luogo; solamente il malato soffrì un completo insonnio per i tre primi giorni che seguirono la loro introduzione; il ginocchio si gonfiò un poco, e l'idrartrosi si riprodusse. Cinque giorni dopo che furono tolte le viti, la leggiera infiammazione prodotta dalla presenza di questi corpi stranieri era dissipata. Si riconobbe che esisteva fra i frammenti una distanza di due centimetri; sarebbe

stato allora imprudente di permettere al malato di alzarsi, senza che il ginocchio fosse mantenuto nell'estensione da un apparecchio; perciò si obbligò di portare una solida doccia in cuoio stesa dal basso della gamba fino all'alto della coscia; per otto giorni, in tal guisa passeggiò nelle sale appoggiandosi su d'un bastone; la qual cosa, diceva eseguire molto meglio di quello che facesse avanti l'operazione, per cui abbandonò l'ospedale il 20 marzo.

Alla fine del mese d'agosto, cioè a dire sei mesi dopo, vi era quasi 3 centimetri di distanza fra i frammenti; la flessione dalla gamba non oltrepassava 12 a 15 gradi, ed allorchè era portata possibilmente più lungi, si sentiva distintamente un tessuto resistente simile ad un tendine che s'estendeva da un frammento all'altro. Il malato era soddisfattissimo dell'operazione e poteva fare delle lunghe passeggiate; l'incontro d'un ostacolo come una pietra fissa nel suolo non lo faceva più cadere, e sentiva nel ginocchio abbastanza forza per sperare di riprendere i lavori di professione.

La facilità molto più grande che egli aveva a sostenersi ed a prolungare il cammino, dipendeva senza dubbio dalla formazione del tessuto fibroso che univa i frammenti o dalla minor distanza che esisteva fra essi. In effetto, egli aveva avanti l'operazione un apparecchio che manteneva la gamba inflessibile, e frattanto non camminava che con molta difficoltà. Tuttavolta per apprezzare esattamente le condizioni dell'attuale miglioramento conviene tener conto ancora della doccia che il malato portava dopo essere escito dall'Ospedale; perchè egli non poteva esimersi da questo tutore.

Osservazione raccolta dal signor dottor *Pomiès.*

Questo fatto dimostra, che con la combinazione delle sezioni sottocutanee e del metodo del sig. *Malgaigne* modificato, si può notevolmente diminuire l'infermità di quelli che hanno

perduta tutta la forza nel ginocchio in seguito di fratture della rotula non consolidata; e fa presentire pure che nelle fratture recenti, la sezione sottocutanea del tricipite potrà essere impiegata con vantaggio. Queste quistioni terapeutiche d' altronde meritano delle nuove ricerche.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del 4 gennaio 1852.*

Libri venuti in dono.

Barbieri dottor Cesare. *Topografia fisico-medica della città di Piperno e suo distretto. Fasc. I. Tolentino* 1851. Dono dell'Autore Socio res. — Fabroni dottor Lorenzo. *Sugli offizi dell'ordine sanitario, discorso. Arezzo* 1848. — *Su di una epizoozia del pollame d'India che nei mesi di giugno, luglio e agosto ha infierito in vari Comuni dell'alta Romagna.* Doni dell'Autore. — Ranzi prof. Andrea. *Delle principali cagioni che portarono la decadenza della professione del medico. Discorso letto nella solenne apertura delle Scuole di complemento e perfezionamento dello spedale di Santa Maria Nuova in Firenze. Firenze* 1851. Dono dell'Autore Socio corr. — Baruffi dottor Giuseppe. *Sull'oppio. Memoria in risposta al programma di concorso della Società d'Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano. Milano* 1851. Dono dell'Autore Socio corr. — Calori prof. Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano. Dispense* 13, *e* 14, 1851. Dono dell'Autore Socio res. — Confidati dottor Leandro. *Quadro statistico dei risultati ottenuti in Morrovalle nella cura delle malattie trattate in un triennio cioè dal* 1. *settembre* 1848 *a tutto agosto* 1851. *Macerata* 1851. Dono dell'Autore. — Balardini dottor Lodovico. *Invasione del cholera-morbus nella provincia di Brescia nell'anno* 1849

*e fatti occorsi comprovanti sempre più la sua indole contagiosa. Milano dagli Annali Universali di medicina* 1851. — *Nuovi fatti di prova sulla contagiosità del cholera morbus. Torino* 1851. *Estratto dal Giornale della R. Accad. medico-chirurgica di Torino.* Doni dell'Autore Socio corr. — Capezzuoli dottor Serafino. *Sul diabete. Discorso preceduto dalle ricerche sperimentali e osservazioni relative. Firenze* 1851. Dono dell'Autore.

Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima adunanza scientifica e data comunicazione della corrispondenza della Società era la parola dal signor cav. Presidente data al Socio res. dottor *Demetrio Rasi*, che intrattenne la Riunione colla lettura di una sua istoria di un cancro avente sede entro il tubo gastro enterico ed in prossimità del piloro.

Dopo un preambolo, nel quale il disserente accennate alcune storiche notizie viene a dichiarare essere assai difficile il diagnostico differenziale dello scirro di stomaco da quello del duodeno e del pancreas, narra la storia anamnestica dell' individuo oggetto del suo ragionamento; un uomo di oltre 72 anni, di ottima derivazione, mai stato infermo che di una febbre tifoide, il quale da 5 anni era infastidito da frequenti coliche cui, strano di natura, niun mezzo aveva opposto; ma che in seguito, cresciuti i mali venne invitato dalla famiglia il nostro Collega a curarlo. Rinvenne Egli i seguenti sintomi — dolore all'epigastrio che si esacerbava 4 ore dopo il pasto e si estendeva al dorso, buon appetito, a quando a quando strabocchevole ptialismo di sapore salso, sviluppo di gas, costipazione di ventre, polsi piccoli deboli, impoverimento della calorificazione e della nutrizione, stato di ipocondriasi. E qui il nostro Autore si fa a mostrare come il quadro fenomenologico presentato dall' infermo fosse atto piuttosto a far credere ad una organica morbosità del pancreas di quello che ad uno scirro del piloro, mentre mancavano e mancarono sempre la costante dispepsia, i granchi di stomaco, il peso continuo durante la digestione, il senso d'ardore, i rutti acidi di ingrato odore ecc. le nausee, i vomiti ripetuti ecc. che sono sempre, secondo *Andral*, i sintomi quasi costanti del cancro di stomaco; ma che invece la incessante e copiosa salivazione con sapore amaro salso o di rame, i dolori violenti alla regione epigastrica dopo due, o quattro ore dal pasto sono i sintomi del can-

cro del pancreas, e quest'ultimo segno dall'*Abercrombie* specialmente quando il dolore si estende trasversalmente all' indietro verso il rene destro ed anche alla regione sacro lombare si ritiene esclusivo delle alterazioni organiche del duodeno. Dopo ciò prosegue la storia dicendo che la tristezza e la disperazione d'animo dell' infermo non permiser alcuna cura e che dopo non molto, sofferendo le agonie del marasmo miseramente periva.

Fatta le necroscopia, in unione all'altro collega dott. *Taruffi*, rinvenne il tubo gastro enterico in prossimità del piloro attratto sopra sè stesso di colore rosso giallognolo, resistente al tatto. Aperto lo stomaco si vide normale all' infuori delle parti in vicinanze al piloro ove in quei dintorni il cavo del tubo alimentare era ristretto occupato per 2/3 da un molle *detritus* midollare; le pareti erano indurite, scirrose e presentavano screpolature, porosità indicanti il cancro; la sierosa non era alterata. Terminava la narrazione col dire aver giudicato superflua la ricerca dell' icore canceroso nella linfa o nel sangue mentre anche constatatane la presenza non si potrebbe stabilire se fosse un prodotto della diatesi cancerosa o dell'umore canceroso locale assorbito: e metteva fine alla lettura col presentare il pezzo patologico che offrì in dono al Museo della nostra Società.

Dopo di ciò sorgeva il Socio res. prof. *Paolini*, il quale per avvalorare sempre più l' importanza del fatto narrato dal dottor *Rasi* specialmente per rapporto alla mancanza del vomito notava come in oggi i fisiologi in ispecie dietro le vivo sezioni abbiano veduto che nell' esecuzione di tale fenomeno concorre eziandio un moto vermicolare antiperistaltico della regione pilorica.

Il Socio prof. *Rizzoli* accennava ei pure un fatto, nel quale soltanto si presentarono evacuazioni alvine di sangue alterato ed ove mai vi fu vomito sebbene la necroscopia mostrasse un vasto cancro encefaloide dello stomaco.

Il Segretario dottor *Brugnoli* accennava altri fatti di scirro di stomaco, di ulceri del duodeno e del piloro, alcune profonde fino a corrodere la piccola coronaria e dar luogo ad una mortale emorragia, altre a perforare tutte le pareti del viscere; nei quali casi non si era osservato mai il vomito e quindi concludeva non sembrargli essere il vomito sintoma costante del cancro dello stomaco o del duodeno, ma che

piuttosto il vomito in questi casi indicasse solo il difficoltato o impedito passaggio degli alimenti; e questo sarebbegli mostrato sempre più dal vedere nel maggior numero degli infermi di scirro del piloro presentarsi il vomito a malattia inoltrata e quando si hanno tutte le ragioni per credere che a grado notabile sia giunto la malattia, e tale da ostare al passaggio degli alimenti. Aggiungeva ancora per riguardo al fatto narrato dal dottor *Rasi* che osservando il pezzo patologico presentato egli vedeva che non eravi grande ristringimento, quindi arguiva non dover esservi impedito il passaggio degli alimenti; che se nella storia è detto che nella dissezione eravi un detritus midollare, che otturava il foro pilorico, egli suppone che per la qualità molle, quella materia, facilmente movibile, facesse gli uffici come di una valvola che non ostasse al passaggio degli alimenti, ma che invece si opponesse al loro ritorno nello stomaco; e questo era in certo modo confermato dall'asserzione del Socio dottor *Taruffi* che disse all'atto della necroscopia il lume del duodeno essere pieno di una materia molle che in breve si sciolse.

Il Socio dottor *Soverini* appoggiava le osservazioni del Socio prof. *Paolini* e dichiarava essere cosa assai rara la mancanza di vomito nello scirro di stomaco e di duodeno; proponeva che fosse ulteriormente esaminato il pezzo patologico presentato dal dottor *Rasi* affine di bene stabilire la sede e la forma dell'alterazione.

Il signor Presidente chiudeva la sessione incaricando i Soci prof. *Paolini* dottori *Soverini* e *Taruffi* dell'esame richiesto, e ringraziando a nome della Società il dottor *Rasi* del dono fatto alla medesima.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

### *Patologia medica e chirurgica.*

Cuore. *(Di una rara ossificazione della parete esterna posteriore del sinistro ventricolo del....* Storia diretta in forma di lettera dal signor dottor *Emilio Marri* di Forlì al chiarissimo nostro clinico prof. *Gio. Batt. Comelli.* — Sul finire del marzo 1851 il dottor *Marri*,

facendo in Forlì le veci del medico condotto signor dottor *Versari*, fu chiamato a curare Stefano Forlini di oltre sessant'anni, alto della persona, simmetrico e gracile. Questi che era stato sempre sobrio e laborioso, esercitando nella sua gioventù la professione di cuoco ed in età più avanzata quella di raccoglitore e venditore di legna, ebbe a soffrire diverse affezioni flogistiche specialmente pulmonari. Tuttochè malato da 15 mesi, pure erano soli quaranta giorni che guardava il letto quando venne chiamato il dottor *Marri*, che notò in lui i seguenti sintomi: tosse per lo più secca, e talora seguìta da sputo pesante ed elaborato, però non mai tinto di sangue; affanno di respiro così discreto da permettergli il decubito orizzontale supino, ed anche sul lato sinistro, non così sul destro, in cui veniva molestato da un dolore puntorio al costato opposto; confusi i moti del cuore senza irregolarità di polso al carpo; febbriciattola vespertina. L'infermo inoltre offeriva cadaverico l'aspetto, atterrito o truce lo sguardo ma non languente, generale ed assoluta prostrazione di forze.

Dietro a questi sintomi e considerate le circostanze anamnestiche raccolte, il dottor *Marri* stabilì la seguente diagnosi: trattarsi di lenta affezione pulmonare, toccante l'ultimo suo stadio: la quale minacciando davvicino la vita dell'infermo non lasciava luogo che ad una cura palliativa. Praticate infatti alcune lievi sottrazioni sanguigne ed amministrati per bocca i rimedi dall'arte suggeriti in simili casi con poco vantaggio, ricorse ai vescicanti, ma inutilmente; di guisa che all'aggravamento dei suddescritti sintomi di petto aggiuntisi quelli dell'idrotorace, e fattosi da ultimo edematoso negli arti inferiori, morì quell'infelice il 20 del successivo aprile.

L'autossia cadaverica eseguita 36 ore dopo la morte scoprì — Nel torace una raccolta d'acqua massime a sinistra. Fragili le costole, l'8.ª e la 9.ª sinistre aderentissime per pseudo-membrane alla pleura pulmonare. Il pulmone destro affetto da tubercolosi superiormente, epatizzato ed un po' infiltrato d'acqua inferiormente. Di pericardio non vi era forma distinta; in molti tratti aderiva al cuore, in altri presentava interni vani riempiuti di sostanza concreta e di pus Il cuore, viziato nella sua massa, sulla faccia posteriore del ventricolo sinistro avea una grande incrostazione ossea (direi quasi immedesimata nella sostanza del cuore per adesione tenacissima delle fibre muscolari cardiache e del-

l'esocardo ) che per intero lo ricopriva. Nella destra cavità del cuore si rinvenne un polipo a base fibrinosa lungo quattro dita trasverse circa , e grosso più di due. — Nell'addome oltre a piccola raccolta d'acqua fu trovato il fegato voluminoso con duri tubercoli specialmente nel lobo destro ed in quello dello Spigellio.

Lasciando da parte le alterazioni pulmonari e pleuritiche già prognosticate , il dottor *Marri* seguendo la guida del ch. dottor *Versari*, passa tosto a considerare quelle del cuore, di cui il malato non aveva offerto corrispondenti sintomi. « Raro è , egli dice , incontrare tanti guasti precordiali , quanti ce ne discopre la descritta necroscopia. Più raro è rinvenire il pericardio tanto alterato e tanto aderente al cuore, e questo con una ossificazione così estesa nella posteriore superficie del sinistro ventricolo. Più raro ancora che il Forlini abbia potuto vivere senza gravi sconcerti di circolo, o altri fenomeni di cardiaca affezione. Rarissimo poi, e quasi incredibile che due mesi circa innanzi la morte potesse quest' individuo salire altissime scale ( di dugento gradini ) e che tuttavia non presentasse che quel solo grado di dispnea che soffrono anche i più sani in simile contingenza ».

Fin quí il *Marri :* in quanto a noi , mentre conveniamo dell' importanza del fatto patologico, non possiamo a meno di non esternare il desiderio ch' Egli si fosse valso in tale infermo tanto dell'ascoltazione quanto della percussione per raccogliere dati illustrativi il diagnostico delle alterazioni precordiali scoperte dalla necroscopia.

Epilessia. *( Proposta di una speciale tintura contro la....* Comunicazione del dottor *Alessandro Bacchi. )* — Si fa da prima l'Autore a passare in rivista i principali rimedi che vennero proposti per la cura dell'epilessia , in ispecie atonica e nervosa ; poscia nota come l'esperienza ci ammaestri , non potere tutti questi mezzi antiepilettici mantener salda la riputazione di piena efficacia a loro da taluno attribuita, qualunque sia la condizione della malattia. Dopo di che Egli viene a fare la sua proposta , nei seguenti termini « Qualunque sia la causa prossima di questa oscura e terribile infermità , e qualsiasi il modo di agire dei rimedi , che talvolta giovarono contro essa , quando l'osservazione abbia mostrato a qualche cultore dell'arte di salute che una o più sostanze unite assieme in particolare combinazione raggiunsero spessissime volte lo scopo desiderato della guarigione , io penso che

egli debba, se nutre senso di amore verso la scienza, e l'umanità, aver a cuore che ne vengano ripetute prudentemente le esperienze; acciò dietro un cumulo bastante di fatti se ne possa determinare la relativa efficacia. Gli è perciò che avendo già il dottor *Gio. Bacchi* mio padre trovato utile in molti casi di epilessia l'uso di una speciale tintura detta da lui antiepilettica, colla guarigione completa del morbo nella più parte, ed essendo avvenuto altrettanto a me pure in vari, dei quali uno recentissimo di un fanciullo dimorante vicino a Modena, che preso da epilessia costantemente una volta per settimana, sottoposto al rimedio, corron sei mesi che non fu più colto da alcun accesso, non esito a darne la formola ed indicarne il metodo d'amministrazione: mentre porgo preghiera a miei Colleghi di volerne fare esperimento in quei casi in ispecie in cui gli altri presidii non valsero; e se i loro risultati saranno coronati di esito felice assaporeremo assieme la dolce soddisfazione che è la precipua ricompensa dei medici: quella cioè di avere, da devoti Ministri di Natura, cooperato, in pro dell'umana stirpe, alle sue opere recondite, e mirande di sanazione. Correndo all' inverso la bisogna, anche a fronte de' miei soli casi felici, mi sottoscriverò volentieri alla sentenza del *Tommasini* affermante esser sempre stato sogno la pretesa cura radicale di questa idiopatica malattia, e non esister specifici.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Castor. Muscovitic. . . . . | ℥ ij |
| | Succini Flav. porphiris. . . | ā ℥ j |
| | Croc. Anglican. . . . . | |
| | Folior. Salv. Officin. . . | ā ℥ ß |
| | —— Lavend. . . . . | |
| His affunde | Alcool Rectificat. . . . . | ℥ vj |
| | Alcool cum Camphor. . . . | ℈ ß |

Digerantur omnia absque calore per dies sex, et a faecibus decantatae Tincturae adde

Alcal. Volat. cum Sal. Tartar. fact. gutt. x
( Carbonat. Ammon. dilut. )

Dose e metodo di amministrazione. Somministrato all' infermo un giorno o due avanti qualche purgativo, o lassativo (meglio di tutti l'olio di ricino) se ne dia ℈ j a ℥ ß in sei once d'acqua di cerase nere, o di decotto di salvia la mattina del giorno antecedente al pa-

rossismo, quando questo sia conosciuto, e sempre il giorno dopo, e si ripeta presso il novilunio, e plenilunio, o meglio prima di ogni fase di luna.

Se mai vi fosse cui sembrassero destituiti di fisico-medica ragione questi periodi lunari per l'amministrazione del rimedio cadrebbero in acconcio le parole di *G. Frank* nell' Introduzione allo Studio Clinico, ove parla dell' influenza degli Astri « evitando, dice egli, di seguire l'esempio degli astrologhi i quali attribuiscono a ciaschedun Astro una particolare influenza sopra le singole parti del nostro corpo, e credettero che l'apparizione di una Cometa fosse foriera della pestilenza, dovrem guardarci dall'opposto errore di negare cioè che gli Equinozi, i Solstizi, e le fasi della Luna esercitino alcuna influenza sul corpo umano, locchè induce i medici non solo a trascurare lo studio della astronomia elementare, ma a non curarsi persino del semplice Calendario ».

Placenta. (*Caso di.... rimasta nell'utero dopo il parto di un feto a termine.* Comunicazione del dottor *Vincenzo Rivani* medico condotto a Castenaso provincia bolognese.) — Accadde all'Angela Benetti d'anni 34, di condizione filatrice, abitante in Fiesso, donna di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, simmetrica di forme, che, giunta a termine di gravidanza, dava alla luce verso la metà del mese di giugno del 1838, colle sole proprie forze, un feto perfettamente compito: ma fortuna così non le arrise per lo sgravio della seconda; poi chè fu costretta d' invocare i soccorsi d'un perito dell'arte, al quale poi, non so per quai certi motivi, non venne dato di operare.

Correva infrattanto il sesto giorno di puerperio nella nostra Benetti quando per la prima volta veniva io chiamato ad assisterla. — Fisonomia animata, senso di cefalea, lingua un poco asciutta, polsi piuttosto frequenti e vibrati, aumento di calorificazione, qualche colpo di tosse secca, scarsezza di orine, costipazione d'alvo, e mancanza di lochi, ecco i sintomi che in quel primo incontro mi si presentarono. Esaminato il basso ventre, questo era trattabile meno la regione ipogastrica che riscontrai dolente al tatto e voluminosa a modo quale rilevasi quando la placenta è tutt'ora rinchiusa nell'utero; introdotto l' indice della destra mano nella vagina potei scorgere gli avanzi del funicolo ombelicale che si era già naturalmente in gran parte distaccato; e raggiunta la bocca dell'utero, la riscontrai durissima e ristretta

a modo che sarebbe riescito vano non che funesto ogni qualunque tentativo.

Fatto certo con ciò della presenza della placenta, stimai meglio per le suesposte cose di praticare un salasso di 10 oncie, di prescrivere una passata oleosa, di sperimentare per frizioni al collo dell'utero l'uso dell'atropo belladonna, come pure un empiastro di farina di lin seme al basso ventre, e per bevanda una decozione di tamarindo. All' indomani intesi che l'ammalata aveva dormito e che la passata oleosa fruttò copiosi scarichi: il sangue estratto era un po' duro e velato di cotenna, ed i sintomi generali erano d'alquanto rimessi. — ripetizione del tamarindo e degli empiastri. Nella sera dello stesso giorno rivisitava l' inferma, quando dal non ritrovare verun cangiamento rispetto al collo dell'utero mi determinai di sentire a consulto l'amico prof. *Francesco Rizzoli*, al quale nel dì seguente andai di persona ad esporre l'urgenza del caso: Egli istantaneamente favorì di portarsi dall'inferma.

Pervenuti al letto della quale ed esaminata la situazione di quell' infelice, e confermata pure mediante le opportune indagini la presenza della seconda entro l'utero, ciò non pertanto si ebbe per miglior partito di non estrarla, atteso specialmente lo stato di durezza e di tensione del grosso collo dell'utero e la forte ristrettezza della di lui bocca; tanto più poi che la puerpera non trovavasi in gran pericolo. Raccomandò nel frattanto il *Rizzoli* d'insistere nelle intraprese cure, e di tenere sott'occhio le condizioni di quel viscere già di troppo compromesso per un processo d' irritazione e di consecutiva iperimia, come lo addimostravano tanto i sintomi locali che generali; suggerì ancora l'amministrazione della segala cornuta se le circostanze l'avessero permesso. Fedele agli avuti suggerimenti il Curante si comportò di tale guisa per dieci giorni, praticando altri quattro salassi senza punto abbandonare gli empiastri, e le larghe bevande ora subacide ora mucilaginose: quando a capo di questi venivano a tacere gli indicati sintomi per cedere il campo ad altri fenomeni. Nel frattempo, si noti, aveva di già incominciato a sgorgare dalle pudende uno scarso umore giallognolo e di lodevole natura, ed il corpo dell'utero scemava gradatamente in modo da poter sperare che la placenta venisse sebbene con lentezza assorbita: insorgeva in allora una generale leucoflegmassia, per lo che, abbandonate le descritte cure, mi diedi invece a attivare

l'apparato uropoietico, a praticare all'uopo clisteri asfetizzati, ed aprire due vescicanti. Fu appunto in seguito di un tale trattamento che coadiuvata natura dall'arte, potè dessa liberarsi, senza espellerlo con proprie forze, entro lo spazio circa di cinquanta giorni, di quel corpo reso in allora non solo inutile ma dannoso.

Aggiugnerò in fine che i soccorsi terapeutici vennero apprestati alla Benetti per ben altri trenta giorni, consistendo questi nei preparati di ferro e nei chinacei, i quali mezzi sciolsero affatto nella nostra inferma la leucoflegmassia e successiva edemazia incontrate sotto le fasi dell'assorbimento placentale, dopo di che rimase perfettamente guarita.

Sul quale proposito d'assorbimento di placenta, ci è avviso che sarà per riuscire importantissima la identica seguente osservazione del dottor *Severino Zanardi* medico-chirurgo condotto di Minerbio comunicataci dal prestantissimo dottor *Rivani* medesimo.

« Sono ormai dieci anni, così si esprime il *Zanardi*, che venni chiamato ad assistere una puerpera che da due giorni si era sgravata naturalmente di un parto gemello settimestre, ma che fatalmente teneva tutt'ora rinchiuse nell'utero le rispettive seconde. Giunto al letto dell'inferma potei accertarmi dietro le opportune indagini della loro esistenza entro l'utero, per lo che temendo di qualche sinistro avvenimento in seguito, volli tentare di estrarle: quando per i forti ostacoli incontrati, per la durezza del collo dell'utero e ristrettezza della di lui bocca fui costretto mio mal grado a desistere da qualsivoglia tentativo: mi diedi in allora poi a combattere i fenomeni di generale sofferimento nell'inferma, e ciò coi salassi, cogli oleosi e colle bevande subacide, senza punto dimenticare que' rimedi locali preconizzati nell'urgenza del caso, e cioè gli empiastri emollienti al basso ventre e le frizioni di atropo belladonna al collo dell'utero; ma in quella guisa che quelli ammansavano i fenomeni generali nella puerpera e la restituivano in uno stato di benessere entro lo spazio di dieci giorni, questi al contrario niun vantaggio apportavano rispetto alle condizioni del collo dell'utero, per cui esperimentata pur anche l'azione della segala cornuta, ma senza frutto, dovetti in fine abbandonare alle sole forze della natura le rinchiuse placente, desistendo in pari tempo dalle cure generali, perchè la puerpera diceva di stare, come di fatti stava, bastantemente bene.

« Alzossi in fra poco dal letto, ed attese senza molestia alle sue domestiche incombenze senza che dall'utero gemesse umore di sorta, come pure non tardò a godere del beneficio della menstruazione, e rimase in seguito per due volte incinta quantunque non potesse condurre a termine le gravidanze. Questa donna, soggiunge sempre il *Zanardi*, è tuttavia a poca distanza da Minerbio, è vegeta e robusta ed asserisce anche al presente che nè in allora, nè poi, partorì le seconde.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

---

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Acefalocisti. (*Caso d'... renali, e di fistola reno pulmonare.* Osservazione del dott. *Fiaux.*) — Furono trovati di questi enti patologici in un rene destro con questa particolarità, che si ebbe l'espulsione degli acefalocisti per le vie urinarie durante la vita, e la formazione d'una fistola reno pulmonare senza compromissione del fegato, la quale dette solo alcun segno di sè 15 giorni prima della morte inducendo un'espettorazione purulenta. (*Pag.* 162 *T. VII Ser.* 3 *Gaz. méd. Paris* 1852.)

Cateratta per estrazione. (*Esame di un occhio guarito di.... quindici anni avanti la morte del malato.* Relazione del dottor *Follin* Segretario della Società di Biologia di Parigi.) — Nelle sale del prof. *Rayer* morì di tisi tubercolare nel 1850 un uomo con una cateratta all'occhio sinistro, nel destro essendone stato operato 15 anni prima dal prof. *Roux* col processo dell'estrazione. Si vedeva ancora sulla cornea una linea, effetto della cicatrice, biancastra, semicircolare, a convessità inferiore, d'un centimetro incirca d'estensione. La quale restava ad una linea dall'unione della sclerotica colla cornea. I risultati dell'operazione erano stati soddisfacenti, perchè l'infermo coll'occhio operato poteva facilmente distinguere gli oggetti e leggere speditamente. All'occhio sinistro la visione era pressochè spenta.

Lo stato anatomico dell'occhio operato era il seguente. L'iride di color grigiastro, la sua faccia anteriore mostrava un gran numero di

striscie grigie sopra un fondo nero, e di più nell'iride si vedeva l'aderenza ben rimarchevole del segmento inferiore del suo bordo pupillare alla cicatrice della cornea, di che la regolarità della pupilla era distrutta. Il posto del cristallino era occupato da una lente che sembrava formata dalla capsula anteriore e posteriore del cristallino ravvicinata l'una all'altra. Questa lente d'un volume minore che allo stato normale, si osservava bianco-opaca alla sua circonferenza, ed al centro in una piccola estensione trasparente; cosicchè per questo foro sprovveduto d'opacità la visione poteva accadere distintamente.

Spingendo più lungi l'esame e dissezionando con cura l'apparecchio del cristallino si vedeva:

1.° I due foglietti primitivi della capsula, abbastanza trasparenti, appena portati via i frammenti d'una materia biancastra che la raddoppiava all'interno.

2.° Fra i due foglietti nella porzione di lente che avvicinava la propria circonferenza, come si è detto, esisteva una materia biancastra aggrumata, la quale esaminata col microscopio constava di una massa amorfa, alcuni globuli rotondi, delle placche formate dalla riunione delle fibre parallele del cristallino.

Nell'occhio ove esisteva la cateratta, col microscopio si vedeva nel cristallino, in mezzo alle fibre normali di quest'organo, dei cristalli manifestissimi, e numerosi di cholesterina. L'esistenza dei prodotti cristallizzati nelle lenti affette da cateratta è un fatto che non è stato segnalato dagli anatomo-patologi.

Questa sezione è interessante rispetto alla quistione *della riproduzione del cristallino*. Quivi non si può dire esservi stata riproduzione della lente estratta; perchè il trovato fra i due foglietti della capsula, è un deposito che rimane costantemente quando si estrae il cristallino. Tutti sanno che gli strati di questo organo sono d'ineguale densità, i più esterni sono più molli, i più interni hanno al contrario una certa consistenza. Nell'estrazione, lasciando la capsula in sito, gli strati esterni non si distaccano che in parte dalla capsula; cosichè per la porzione che resta aderente alla faccia interna delle laminette capsulari, per la retrazione che in seguito queste provano, si forma un nucleo d'una sostanza biancastra che in molti casi fu presa per una riproduzione del cristallino. (*Rev. med.-chir. aout* 1851 *pag.* 102.)

Ghiandole salivali. (*Anatomia e fisiologia delle.... nell' uomo e ne' vertebrati.* Memoria del dottor *Bernard*). — La parotide, le submascellari, e sublinguali, il gran numero delle ghiandole boccolabiali, la zigomatica del *Nuck* speciale ai carnivori e ad alcuni ruminanti costituiscono l'apparato salivale, e si credettero produrre una secrezione identica, ed essere destinate a un comune officio. Di seguito per somiglianza di organizzazione si unì loro il *pancreas* detto per ciò ghiandola salivale dell'addome. La proprietà e gli usi del succo pancreatico ha dimostrato già l'Autore caratterizzare specificamente cotal ghiandola; e dietro studii anatomici, chimici, e fisiologici ha creduto poter stabilire che gli *organi salivali* nelle diverse classi de' *vertebrati* presentano 2 tipi, di ghiandole cioè in *grappoli* per l'uomo e i mammiferi, e di ghiandole in *cripte* negli uccelli e ne' rettili. Ed escluse le deduzioni dalla *somiglianza di struttura* si dà a provare l'Autore che i caratteri fisici de' prodotti secretorii e meglio poi la dimostrazione sperimentale dell'uso di essi prodotti conducono a una *distinzione positiva* degli organi medesimi in giusta rispondenza della classificazione de' mammiferi, e de' vertebrati. Dietro di ciò secondo l'Autore si danno 3 apparecchi salivali distinti il 1. per il *gusto*, il 2. per la *masticazione*, e il 3. per la *deglutizione*, essendo le qualità fisiche e chimiche loro in relazione perfetta cogli uffici fisiologici rispettivi. La scialiva *parotidea* acquosa e non viscosa imbeve e dissolve facilmente le sostanze; la *sublinguale* e *boccale* viscosa, e agglutinante involve il boccone e il rende ben unito perchè agevolmente scivoli, la *submascellare* per caratteri misti vale tanto a dissolvere, allungare o mitigare le sostanze saporose quanto a lubrificar le superficie e scemare l'azion di contatto. Riassumendo: 1. l' anatomia ci mostra il *gruppo delle ghiandole salivali* come un apparato omogeneo, i diversi organi del quale sono identici per testura: 2. l'analisi fisiologico-sperimentale per l'opposto, mostrandoci diversità di prodotti secretori, e facendoci salire all' influenza de' nervi reggitori di queste secrezioni ci insegna essere ogni ghiandola annessa ad un *atto* speciale e la sua funzione esercitarsi sotto di influenze separate e indipendenti. In onta della diversità e mescolanza delle differenti scialive nella bocca, i loro usi restano distinti e l'esperienza ci fa vedere che l'ufficio caratteristico della parotide è di secernere per la masticazione, della submascellare pel gusto, della sublinguale e delle ghiandole boccali per la deglutizione.

Così l'Autore citato. ( *Compt. rend. hebd. T.* 34 *pag.* 236. *Paris* 1852. )

Mammelle sopranumerarie. ( *Casi di.... in donne.* Annotazione di *Eudes, Deslongchampse* e *Rayer.)* In una donna d'una trentina d'anni, orionda di Neufchâtel sotto la mammella sinistra ne trovarono questi una *terza* grande la metà circa delle altre poco sporgente ma ingrossantesi coll'altre quando allattava e ripiattata nell'abbondante tessuto cellulare, rotonda e dura al tatto, con capezzolo rotondo, sporgente, con areola proporzionata. In un'altra della Tour-d'Auvergne *Rayer* ne osservò 4, tre delle quali poterono servire all'allattamento, esclusa la *sopranumeraria* sinistra. Le sopranumerarie erano grandi un terzo delle normali, e si distinguevan bene al tatto. Analoghi esempi non sono rari e *Perus* ne ha raccolto un gran numero nella Memoria — *Sur les femmes multimammes.* ( *Pag.* 163 *T. VII Ser.* 3 *Gaz. méd. Paris* 1852. )

Sangue. ( *Influenza del sistema nervoso sulla modificazione del....* Osservazione di *Brown Sequard.* ) — Questo infaticabile esperimentatore ha notato che tagliando i nervi d'un dito la trasformazione del sangue rosso in sangue nero è difficile, che questa però si ottiene benissimo galvanizzando il membro paralizzato. ( *Pag.* 161 *T. VII* 3. *Ser. Gaz. méd. Paris* 1852. )

Sistema nervoso. ( *Nuovo metodo per lo studio del.... applicabile all'investigamento della distribuzione anatomica dei cordoni nervosi, e al diagnostico delle malattie nervose durante la vita e dopo la morte.* Estratto di Memoria del dottor *Waller* all'Accad. delle Scienze di Parigi. ) — Questo processo consiste nella sezione delle diverse parti del sistema nervoso, siano i nervi, sia il midollo spinale, in modo da interrompere la loro connessione colle parti centrali, e dopo aver conservato l'animale in vita per un tempo più o meno lungo (questo tempo ha variato, in queste esperienze, da uno a due ed ancora tre mesi), nel determinare in seguito coll'aiuto del microscopio i cambiamenti che sono sopravvenuti nelle parti periferiche e centrali, noto già essendo che interrotta la connessione d'un nervo spinale colla midolla, le parti elementari di questo nervo si disorganizzano.

» Sono state fatte delle sperienze sopra i nervi sciatici delle rane e dei conigli. In queste esperienze la preparazione dei nervi per l'esame microscopico presenta delle grandissime difficoltà pratiche a cagione

dell'estrema facilità colla quale la sostanza molle e polposa, di cui si compone la parte intratubulare, perde la sua trasparenza e si disgrega. Le difficoltà sono tali che, quantunque una disorganizzazione avanzata di questi nervi sia estremamente facile a riconoscere, non è lo stesso per una disorganizzazione meno profonda, mentre le alterazioni dei nervi cagionate dalla preparazione, sono sovente più considerevoli di quelle che derivano dalla loro disorganizzazione patologica.

» Per garantirsi da ogni sorta d'errore, bisognerà adunque scegliere una membrana che, contenendo delle ramificazioni nervose delicatissime, sia sufficientemente trasparente per essere osservata sotto il microscopio, senza precedente preparazione. Sebbene parecchie membrane, come la membrana interdigitale della rana, la vescica dello stesso animale o di quella del sorcio, soddisfacciano a queste condizioni, niuna però è paragonabile alla lingua elastica e trasparente della rana. Questa lingua riceve, come ognun sa, due paia di nervi: il primo che si può risguardare come corrispondente all'ipoglosso, si scorge sotto le fibre trasparenti del muscolo miloioideo, allorquando si leva la pelle alla regione ioidea; il secondo, che risponde al glosso faringeo dei mammiferi, si scorge immediatamente sotto la membrana mucosa della bocca, allorchè aprendo le mascelle si scosta la lingua dalla sua posizione ordinaria.

» Nelle papille fungiformi, v'hanno, come ho dimostrato, dei tubi nervosi terminantisi in estremità libere, e talmente superficiali, che si possono vedere benissimo nell'animale vivente, per la distensione della lingua. Un mezzo d'osservare questi nervi consiste nel levarne un piccolo pezzetto grosso come la testa di una spilla e sottometterlo al microscopio. In generale, con questo processo, è facile di distinguere questi nervi e di contarne ancora i tubi; ma se eglino sono occultati dai vasi o dall'epitelio, si possono quelli organi facilissimamente eliminare con una goccia di potassa caustica la quale distrugge tutti i tessuti lasciando i nervi intatti.

» La lingua presenta tutte le condizioni necessarie per lo studio delle alterazioni dei nervi dopo la sezione; mentre in essa i nervi sono già ostensibili senza alcuna preparazione, e adattati all'ispezione del microscopio: in essa si tratta soltanto, dopo la sezione del tronco principale al collo, di levare ogni giorno un piccolissimo pezzetto di lingua per seguire passo passo il progresso della disorganizzazione.

» A tale effetto se dividiamo un glosso-faringeo, lasciando intatto l'altro per punto di paragone, si vede, alla fine di quattro o cinque giorni nella state, dopo la sezione, che i tubi nervosi sono già alterati, che essi presentano nella sostanza intratubulare delle linee trasversali indicanti di già una soluzione di continuità in questa sostanza. Al secondo periodo, cioè a dire dopo dieci giorni in estate, si trova che i tubi nervosi non racchiudono più che dei globuli sferici o oblunghi, d'un aspetto più o meno turbato, come per lo rimescolamento delle due sostanze, di cui si compone la materia intratubulare nello stato normale — A un terzo periodo, questa materia si trova convertita in granelli neri, che hanno delle proprietà chimiche differenti dalla sostanza normale, mentre essi resistono completamente all'azione degli acidi e degli alcali. A partire da questo momento, i cangiamenti che si producono nei nervi non consistono che nell'eliminazione di questi granelli neri, ciò che si fa in modo estremamente lento nella rana adulta; essendochè alla fine d'un anno ed anche più tu li vedi in gran quantità nell' interno dei tubi, del rimanente vuoti.

» Egli è facile d'assicurarsi, asportandone dei pezzetti più considerabili, che i medesimi cangiamenti hanno luogo nelle ramificazioni più cospicue, fino al punto della sezione. Per mezzo di queste alterazioni si può determinare esattissimamente il tragitto e la distribuzione del nervo intero; imperocchè assoggettando l'organo intero all'azione di una debole soluzione alcalina in modo da sciogliere l'epitelio, si può benissimo seguire le ramificazioni del nervo alterato. Si vede allora che ora l'uno ora l'altro dei nervi in questione usurpa il dominio dell'altro, e che qualche volta ancora un ramo del glosso-faringeo sinistro si distribuisce fino nel tubercolo diritto, e *viceversa*.

» Così si possono distinguere le numerose anastomosi che esistono fra questi due nervi, soprattutto nella linea mediana, essendo che le fibre normali si trovano costantemente mescolate colle fibre disorganizzate. Nessun dubbio può nascere sopra l'origine di ciascuna specie di fibre....

» Intanto che questi cambiamenti numerosi e caratteristici hanno origine nell'estremo inferiore, l'estremo superiore al contrario, che è in connessione colle parti centrali, conserva la sua normale struttura. In una rana, cui siasi tagliato il nervo glosso-faringeo, si trova alla

fine di due mesi che la parte inferiore non presenta che dei tubi pieni di granelli neri, intanto che quelli della parte superiore (vicino all'origine) sono in istato normale. Alla fine di sei mesi, ed anche di un anno, io ho osservato la medesima differenza, cioè che l'estremo centrale è allo stato normale, mentre che la parte inferiore, sia o no accaduta la riunione, racchiude ancora delle fibre disorganizzate che la distinguono a colpo d'occhio dall'estremo superiore.

» Riproduzione dei nervi. — Dopo le esperienze di *Fontana*, sopra la produzione dei tubi nervosi nella cicatrice che unisce le due estremità d'un nervo diviso, malgrado le numerose esperienze fatte dipoi da *Schevann*, *Müller*, *Gunther* e *Schon*, e altri, non mi pare che la quistione della riproduzione dei nervi abbia fatto alcun progresso. *Fontana* ha osservato che le due estremità erano riunite per dei tubi nervosi di nuova formazione, e le sue osservazioni sono indubitabilmente esatte. Egli è importante il ricordarsi che tutte le quistioni che hanno avuto luogo per rapporto alla riproduzione e alla rigenerazione dei nervi, sono solamente sopra la rigenerazione dei tubi nella cicatrice. Tutti gli osservatori, influenzati probabilmente da ciò che accade negli altri tessuti, si sono limitati ad esaminarli in questo luogo, lasciando da parte l'esame delle estremità periferiche. È frattanto in questo luogo dove è riposta la difficoltà; qui è dove bisogna cercare la soluzione di tutte le quistioni intorno la riproduzione della sostanza nervosa.

» Il risultato delle mie esperienze, seguita l'Aut., mi ha fatto riconoscere che le *vecchie fibre d'un nervo diviso non ricuperano giammai le loro funzioni originali*, e che la riproduzione d'un nervo non si fa solamente nella cicatrice stessa, ma fino nelle ramificazioni terminali.

» Per constatare questo fatto fondamentale in una rana, bisogna esaminare le ramificazioni di un nervo glosso-faringeo, circa tre a quattro mesi dopo la sezione. Si troverà allora, se vi ha riunione, che le papille fungiformi contengono quasi sempre dei tubi al terzo grado di alterazione; non è che di rado che si può scorgere una fibra di nuova formazione, che del resto è impossibile di confondere, sia con delle fibre disorganizzate, sia con delle fibre normali d'un'altra origine. Le fibre nuove ci presentano i caratteri seguenti: sono pallidissime e trasparenti, non presentano niente di doppio contorno: il loro diametro

è inegualissimo, ora sottilissimo, ora rigonfio o varicoso, come le fibre della midolla spinale; la loro grandezza agguaglia circa la quarta o sesta parte d' un tubo nervoso d' una rana adulta. Per mezzo di questi caratteri è facile distinguerle dalle antiche, disorganizzate o normali; ma se si paragonano alle fibre nervose delle papille fungiformi della *giovane rana*, al momento della prima apparizione della lingua, dopo lo stato di *girino*, si vede ch'esse si rassomigliano appuntino. A misura che dai nervi papillari si sale a rami più voluminosi, queste fibre nuove diventano sempre più abbondanti, presentando sempre i medesimi caratteri e occupando la medesima situazione, cioè a dire interposte o intercalate fra le fibre antiche che possedono ancora una membrana tubulare contenente dei granelli neri. In tutte le mie ricerche a questo effetto, non ho mai scorta una fibra nuova situata nell' interno di un tubo vecchio.

» Prima che la riunione abbia avuto luogo, e che esistano delle fibre nuove nella cicatrice, nessuna fibra nuova si scorge fra le fibre disorganizzate. Alla fine di nove mesi, ho trovato delle fibre nuove in quasi tutte le papille fungiformi, presentarmi sempre gli stessi caratteri qui sopra accennati, e fin'ora non ho mai veduto delle fibre riprodotte, nè nella rana nè nel cane, offrire la grossezza e l'egual diametro dei tubi normali.

» La parte intermedia che riunisce le due parti precedenti si compone di tubi i cui diametri non sono che la terza o la quarta parte di quelli che compongono la porzione centrale Nei mammiferi, a causa della cicatrice che riunisce i due estremi, e della quantità dei tessuti fibrosi che vi si trova, è impossibile d' isolare le fibre nervose dalle altre; ma, nella rana, le fibre nervose sono completamente isolate dai tessuti circonvicini, ed è facile levarne il nervo, in modo d'avere tutta la parte di nuova formazione con una parte delle estremità superiore ed inferiore: posto così sotto il microscopio, presenta la parte superiore affatto normale. Un immediato restringimento marca, ad occhio nudo, il termine dell'estremità centrale; sotto il microscopio, la differenza fra i tubi antichi e i nuovi non è meno decisa, mentre, intanto che i tubi antichi misurano circa 1/5000 di pollice, i tubi nuovi non sono che di 1/15000 di pollice. I tubi nuovi non mostrano alcuna differenza sino a che toccano l'estremo inferiore, ove la differenza è

chiara ancora più che per l'estremo superiore, mentre a questo punto, si osservano i tubi disorganizzati dalla parte periferica congiunti ai nuovi tubi. La massa nera e granulosa del nervo disorganizzato non permette di seguirli più oltre in questi luoghi.

» L'Autore considera in seguito le modificazioni prodotte dall'*influenza dell'età*, *da quella della temperatura*, poi *gli effetti dell'elettricità su la disorganizzazione dei nervi*, quelli *della sezione della midolla spinale*, della *sezione delle radici dei nervi spinali.*

La Memoria infine termina con un esame generale sulla lingua. (*Compt. rend. hebd. des Sè. de l'Ac. des Sc. de Paris Tom. XXXIII pag.* 606.)

Terminazione dei nervi. (*Sulla*... Nuove ricerche di *R Wagner*). — Coll'aiuto di un eccellente microscopio d'*Oberhäuser*, *Wagner*, aiutato da *Meissner* di Hanovre ha scoperto: che le papille della pelle, o le papille sensifere sono organi di natura differente. Le une, e sono le più, non constano che di anse vascolari, *papille vascolari;* sparse fra esse trovansi altre papille formate da nervi, *papille nervose.* Ognuna di queste ultime papille ha un piccolo corpo particolare in forma di pan di zucchero contenuto nella papilla come un nocciuolo nel suo involto. Questo corpiccinolo simile in piccolo al cono di abete riceve filamenti nervei, i più delicati, che vi hanno termine. Ogni fibra nervosa primitiva si divide ancora in molti più piccoli rami all'estremità dei quali sono sospesi i corpuscoli medesimi che l'Autore chiama *corpuscula tactus.* La maniera di distribuzione de' nervi è in generale quella che troviamo ne' muscoli. Ogni fibra nervosa regna in una provincia particolare nella quale essa possede un gran numero di *stazioni* d' entrata e di uscita. Tutte le *stazioni* d' una fibrilla corrispondono a un *punto semplice* del cervello e della midolla spinale. Questi corpuscoli presentano una struttura e una disposizione propria a trasmettere ai nervi le impressioni esterne. Egli esiste un rapporto numerico interessantissimo fra le papille vascolari e le nervee nelle differenti parti delle articolazioni dei diti e della superficie della mano. (*Allgem zeit. e pag.* 242 4 *Ser. N.* 75 *Biblioth. univ. Genève* 1852).

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Amaurosi. *( Di un'.... guarita completamente coll'uso esterno dell'ammoniaca.* Storia del dottor *L. Coen.)* — Una firentina di 32 anni, maritata, di tempra linfatico-nervosa, aveva già perduta la vista nell'occhio destro, e la sentiva diminuire nel sinistro; e ciò in seguito di gravi emorragie sofferte ne' parti ( ne' quali per due volte era stata operata della placenta ) che le cagionarono intensa cefalea cui mitigava appena il valerianato di chinina. Da un anno datava la diminuzion della visione, che progredendo in 10 mesi circa apportò la amaurosi. La pupilla era contratta, e assolutamente immobile nè si avea nessun colore in fondo al globo oculare, nessuna sensazione anche approssimando un lume acceso all'occhio, nessun segno, in una parola, di lesioni materiali. Si trattava per le cose anamnestiche ricordate, secondo *Coen*, di *amaurosi torpida.* Prescrisse una soluzione di ℥ j di cremor di tartaro e gr. j di tartaro stibiato che produssero per una volta vomito, poi nausea e catarsi, e dopo qualche giorno un vescicante alla nuca tenendolo aperto per 12 giorni colla pomata di Losanna, ma al ventesimo giorno di cura nulla ancora erasi ottenuto di miglioramento. Ritenendosi allora dall'Autore che si trattasse di un di que' casi dove l' imm. *Scarpa* avea ottenuti pronti vantaggi dall'uso esterno dell' ammoniaca, prescrisse all'ammalata che si bagnasse di quando in quando l'esterno delle palpebre, ed il sopracciglio con ammoniaca leggermente diluita, e dopo 10 giorni osservò l' iride aver acquistata maggiore mobilità, la pupilla essersi renduta meno ristretta, e dall' inferma avvertirsi distintamente la luce, le tenebre, e l'ombra dei corpi coll'occhio *amaurotico.* Preso coraggio da ciò si raccomandò il *Coen* che per due volte al giorno dirigesse la donna nell' occhio stesso i vapori emanati dalla boccia dov'era la pura ammoniaca sintanto che non fosse molestata dalla lacrimazione, e alla fine di dicembre ( la cura era principiata ai 14 novembre ) e cioè dopo un mese e mezzo circa l'occhio riacquistato avea *per lo intero* la funzione visiva. *( Pag.* 65 *Ser.* 2.ª *T. II Gazz. med. fed. tosc. Firenze* 1852. )

Epatizzazione. *( Proposta di cura nelle pneumoniti gravissime passate ad....* Cimenti del dottor *Rungg. )* — Questo medico riferisce alcuni casi di tali pneumoniti nelle quali mentre la soffocazione era im-

minente, e coi salassi erasi già progredito quanto lo permetteva l'individualità e la condizion generale degli infermi, ebbe Egli ricorso al *sublimato corrosivo* in soluzione alla dose di mezzo grano e più nelle 24 ore e con insperato successo. Formossi un rapidissimo assorbimento dell'essudato flogistico, il respiro divenne in brevissimo tempo più facile e tornò la respirazione vescicolare assai più prontamente di quello che ordinariamente si osserva quando una epatizzazione passa a risoluzione. Questi fatti vennero confermati da analoghe osservazioni del dottor *Esterle*. (*Pag.* 46 *Gazz. med. chir. del Trentino anno II fasc.* 1. *Trento* 1851.)

Leucocythèmia. (*Sulla . . . . ossia sul sangue a globuli bianchi.* Osservazioni del prof. *Hughes Bennet* d'Edimbourgo.) — 31 osservazioni di siffatta alterazione del sangue sono state raccolte dal prof. *Hughes* dove eravi aumento maggiore o minore di globuli bianchi o piuttosto incolori; e in 25 non dubbi, l'alterazione fu trovata in 10 dopo la morte, in 6 nella vita, e durante questa e dopo la morte negli altri nove. Forando l'estremità d'un dito con uno spino sul vivo, e mettendo la goccietta di sangue uscito fra due vetri sotto il microscopio, si videro i globuli gialli e gli incolori rotolar confusi, e si distinsero facilmente i più grandi incolori, e di varia grandezza; e analoghe variazioni non determinabili di numero e di volume si notarono ancora nel sangue estratto dopo la morte. Nel coagulo però sono d'ordinario numerosissimi, e in questi casi esso è scolorato, come sporco, e sembra più friabile; quando non sia così, i grumi del cuore e dei grossi vasi hanno un color di crema pallido ben diverso dal gelatinoso o fibroso del normale. È da notare che siffatta alterazione appena avvenuta non progredisce, e in 6 casi i cimenti chimici hanno mostrato variare la proporzione dell'acqua da 815,8 a 881 (media 835,89), quella de' solidi da 119 a 184,2 (media 164,10), de' globuli da 49,7 a 106,63 (media 81,49), quella della fibrina da 23 a 7,08 (4,78), quella de' materiali solidi allo siero da 67 a 95 (77,82).

Quando ne seguì la morte, l'anatomia mostrò più comunemente alterati la milza, il fegato, e i gangli linfatici, e qualche lesione accidentale o conseguente nel cervello, pulmoni, cuore ecc. La milza accresce dell'ordinario volume e fu trovata sino di lib. 7, la densità ora è maggiore ora scemata, e al microscopio le sue cellule e i suoi elementi

nucleari accresciuti, la sostanza fibrosa normale: dichiara però l'Autore potervi essere ipertrofia semplice di splene senza *leucocythèmia*. Il fegato in 19 casi era malato in 13 di *cirrosi*, in due di *cancro*, in un terzo, più o meno *ipertrofico* negli altri; varia di peso, sempre è ingorgato, la consistenza de' tessuti varia dalla massima durezza al rammollamento *fluido*, la struttura *pare* poco alterata. In 11 casi de' 19 i gangli linfatici si trovarono più o meno alterati, di volume maggiore in 4, più o meno cancerosi in 3, i mesenterici affetti in 2, la tiroidea e gli epigastrici in uno, gl' intestinali solitari, e a grappoli in un altro, e in alcuni casi erano molli, biancastri alla lente, granullosi, e gementi sotto la pressione un succo torbido e abbondante, e sotto il microscopio il tessuto ghiandolare presentava grande abbondanza di cellule e di nuclei, in due mostrò cellule cancerose infiltrate.

I sintomi di tal malattia difficili a stabilirsi si riferiscono a quelli delle alterazioni degli organi dichiarati. È da notare che in 25 casi di tal malattia osservati, 16 appartengono ad uomini, 9 a donne delle quali la più giovine avea 9 anni, 69 la più vecchia: il maggior numero (7) però di questi casi, in rapporto all'età, si osservò dai 30 ai 40 anni, e pare più facile nell'età avanzata che nella giovinezza. Sempre de' 25 casi anzidetti, 20 offrirono gonfiamento più o meno considerevole dell'addome in seguito di ingrossamento spleno-epatico; l'ascite si ebbe in 5 casi, ne' più, dolori e più o meno di sensibilità morbosa addominale, imbarazzi intestinali, e stitichezza solo in pochi casi, respirazion alterata in 12 casi, dispnea in 8, respirazione celere in 1, corta in 2, laboriosa in 3, lenta in 4, in 5 casi parve esistere malattia pulmonare: vomito in 7 casi, fin dal principio in 2, di quando in quando in 3; ematemesi in 1, ulcere gastrica in un altro, diarrea in 12 casi, costipazione in 5, emorragie in 14, epistassi in 6, emorragia intestinale anche emorroidale in 4, emottisi in 1, metrorragia postpuerperale in 1, perdita di sangue dalle gengive *spugnose* in un altro, e talora questi ultimi profluvi coll'epistassi legata il più all' ipertrofia splenica; idropi più o meno gravi in 13 casi legate a' tumori addominali, anasarca in 2, ascite in 4, edema delle gambe in 7. Movimento febbrile, talora dal principio, tal'altra alla fine e più o men grave, fu manifesto in 11 casi con frequenza di polso, apepsia, sete, calor di pelle; ma non durevole, nè mai arrivato ad alto grado: in 3 casi febbri intermittenti;

pallore come anemico della pelle, e, il più, tinta bluastra nella congiuntiva; itterizia in un caso, dimagramento estremo le più volte seguito dalla morte. Le *complicazioni* della leucocythèmia osservate, furono: una bronchite, una tisi, 3 pneumonie, 2 nefriti albuminose, una emorragia cerebrale, 3 cancri (uno addominale, uno della tiroide, e dei gangli linfatici vicini, l'altro del fegato e dello stomaco). Questa Memoria finisce colle conclusioni fisiologiche seguenti: 1.ª I globuli sanguigni colorati derivano originariamente dagli incolori. 2. Gli incolori sono somministrati dai gangli linfatici. 3. Il sistema gangliare linfatico si compone della milza, capsule soprarenali, tiroide, timo (forse della pituitaria, e della pineale) e de' gangli linfatici costituenti un apparato molto esteso per la formazione e produzione de' globuli sanguigni. 4. La fibrina del sangue è formata dalla soluzione de' globuli sanguigni; è il prodotto della disagreggazione de' tessuti. 5. Queste proposizioni relative all'origine, allo sviluppo, e alla disagreggazione dei globuli sanguigni trovano la dimostrazione loro nei fatti della *leucocythemia* descritti superiormente e sono in armonia coi fatti risultanti dagli studi di *Hewson*, *Nasse*, *Wagner*, *Richert*, *Gulliver*, *Zimmermann*, *Wharton Simon*, *Kölliker*, *Milne Jones Edwards*, *Goodsir ecc.* (*Monthly journ. of med.*, e *Arch. gén. de méd. etc. pag.* 220, 4 *Ser. T. XXVIII. Paris* 1852.)

Musenna. (*Della corteccia dell'albero.... rimedio il più sicuro contro la tenia.* Comunicazione del dottor *Pronerbey.*) — L'Abissinia è il paese dove più spesso si riscontra la tenia e dove si rivengono i più sicuri rimedi, i veri specifici contro questo parassita. Provvidenza di natura! L'Autore sino dal 1848 avea utilmente in centinaia di malati usato il kousso, quando certo signor dottor *Abadia* venendo dal Cairo portò un sacco pieno di corteccie giovani del Musenna rimedio colà popolare. Da prima fu fatto un esperimento con 60 grammi, due once, in polvere con carne tritata e leggermente cotta, non dando a nutrimento che poco riso prima e dopo; all' indomani fu emessa intera la tenia con evacuazione molle. In questi due ultimi anni sopra 19 individui si è ripetuto un uguale esperimento con esito favorevole. Quest'albero è della famiglia delle piante leguminose e si distingue nell'azione dal kousso perchè uccide il *parassita senza provocar diarrea* nè esige l'uso d'altri mezzi secondari. (*Neue med. ch. zeit. e pag.* 31 *Gaz. med. it. S. Sardi T.* 5. *Genova* 1852.)

Noma. (*Sopra la natura e la cura del...* Memoria del prof. *Albers* di Bonn.) — Questo ch. medico alemanno nota come sotto due diverse forme gli si è presentata questa malattia *forse* derivanti da origine differente: l'una è la *cangrena molle* od *umida*, l'altra la chiamata da lui *dura*. La prima è preceduta da un'affezion della bocca: la parte malata delle gote divien turchina, ma non dura, si scompone e stacca a lembi lasciando una superficie rammollita che premuta dà un liquido purulento bigiccio contenente avanzi di tessuto distrutto particolarmente cellulare. Questa forma che vide Egli succedere alla rosolia in un fanciullo mercurizzato, è rara e deve essere distinta dal vero noma perchè ha la bocca per punto di partenza, e la parte ammalata si rammolisce e cade. La seconda forma comincia da induramento d'un bianco bigiccio, che ha sua sede nel tessuto sottomucoso delle gote, poscia manifestantesi al di fuori col suo color nero e colla durezza: essa propagasi rapida, invade il collo, petto e arti toracici, e non mai la testa. Della seconda forma dà l'Autore le seguenti risultanze necroscopiche tali quali le osservò nei cadaveri. Secondo lui comincia dalla superficie de' tessuti, apporta infeltrazione di un liquido che non tarda a coagularsi nel tessuto della cute, nel corpo mucoso del *Malpighi*, nella mucosa e nel tessuto submucoso: dapertutto col microscopio Egli ha trovato goccioline di grasso, corpuscoli albuminosi e corpi di color carico, di natura non ben determinata, probabilmente albumina coagulata; i folicoli adiposi più o meno *vuoti*, attorniati da goccioline di grasso disperse nella cellulare: di che risulta essere il grasso commescolato alla sierosità e produrre per ciò l'aspetto bianco latteo che presenta il noma nella parte interna della gota e della gola; l'ossa affette si mostrano prive di midollo. La scomparsa del grasso dalla sua sede spiega, a giudizio dell'Autore, la cessazione della nutrizion ne' tessuti e forse la dissoluzion loro. Le vene e le arterie si mostrano ingrossate dall'esterno all' interno, chiuse nell'estremità loro per effetto della malattia: poichè la degenerazion delle arterie accompagna quella degli altri tessuti: esse finiscono per diseccarsi come questi e la sospension del corso sanguigno è un effetto della mortificazion de' tessuti; i nervi al difuori delle parti cancrenate non presentano alterazione ma ne presentano quelli dei tessuti sfacelati.

Il noma quindi per sua natura tende essenzialmente ad annientare

la forza vitale arrestando la nutrizione de' tessuti ma diversamente da ciò che accade nel rammollamento e nella cancrena umida : di che dà l'Autore i caratteri differenziali. In quanto alla cura , ammette tal malattia *annodata* ad una cagion generale di cui il *noma* è fenomeno. Bisogna incominciare, come ei ritiene , la medicatura ben presto innanzi che la cancrena abbia fatto progressi e cercare di immediatamente rinvigorire le forze digestive mentre l'assorbimento de' farmaci accade con troppa lentezza, non avendo Egli trovato il ioduro potassico nelle orine ad es. che a capo di 4 giorni : il vino è il miglior rimendio e le frizioni con olio *eterato* (olio di valeriana eterato ed ammoniaca caustica) e i cataplasmi aromatici all'epigastrio ( ? ) Se l' irritazion gastrica si oppone all'uso degli eccitanti , onde le prime cucchiaiate di chinachina ad es. producan dolore , allora raccomanda i cataplasmi di farina di lino e fiori di camomilla o di pomi di terra e carote. Localmente poi le frequenti applicazioni d'acido cloridrico , e d'acido nitrico e gli empiastri aromatici. L'acido pirolegnoso soggiunge non avergli renduto alcun utile servigio. ( *Arch. fur physiolog. Heikl , e pag.* 27 *Oss. med. N. IV. Napoli* 1852. )

Pelle. ( *Caso curioso di malattia della....* Osservazione del prof. *Barbier* chirurgo in capo dell' Hôtel-Dieu de Lyon. ) — Un uomo di 39 anni presentò sulla pelle del piede la seguente malattia. La epidermide era coperta da una infinità di villi stipati gli uni contro gli altri simili , al vederli , a quelli dell' intestino tenue ma duri e rigidi , non molli e flessibili costituiti da sostanza epidermoide o cornea. La pelle era bianca al di sotto e null'altro presentava da essere notato che uno stato di secchezza e rigidità. I villi erano confluenti in tutti i punti dove ce n'erano, ricoprivano la maggior parte del dorso, dei lati, e l'anterior regione della pianta del piede, e l'alluce ne era la principal sede. L'ammalato non stette abbastanza nell'Ospedale che si potesse fare una compita osservazione e studio della infermità. ( *Gaz. méd. de Lyon, e pag.* 159, 2 *Ser.*, 4 *V. Ann. des med. de la peau. etc. Paris* 1852).

Scarlattina. ( *Su l' idropisia consecutiva alla . . . .* Comunicazione del dottor *Beherend.* ) — Questo Autore ha raccolto nelle seguenti conclusioni i principali risultati delle sue ricerche su la idropisia consecutiva alla scarlattina. 1.° Due forme d' idropisia possono manifestarsi in seguito della febbre scarlattina , la forma nefritica , e

la forma anemica. 2. Queste distinzioni provengono dal punto di partenza, o dalla causa iniziale di queste idropisie. 3. La idropisia nefritica dipende interamente da uno stato di congestione forte dei reni che può arrivare fino alla infiammazione. 4. Questa congestione dei reni può riguardarsi come un effetto specifico del veleno scarlattinoso, a quel modo che la congestione e la eruzione cutanea. 5. Come conseguenza di questa congestione avviene una trasudazione, e per rottura dei capillari anche un poco di effusione di sangue, che dà alla urina un colore di cioccolata carico. 6. Questa trassudazione e questa effusione di sangue fanno manifestar albumina nella urina. 7. I piccoli vasi e i tubi uriniferi dei reni sono parte compressi, parte obliterati dalla trasudazione, e danno ai reni l' aspetto granuloso; i vasi capillari della sustanza corticale sono parte vuoti, parte pieni di corpuscoli di trasudazione senza mescolanza di sangue rosso, onde il colore giallo pallido di quella sustanza. 8. La sustanza tubolosa fa essa sola tutte le funzioni dei reni, e ciò porta un afflusso più grande di sangue, una disquamazione dell'epitelio dei tubi simile a quella della pelle, e infine la uscita dell' albumina con le urine. 9. La mancanza della sustanza corticale dei reni e la modificazione dei tubi uriniferi, impediscono la eliminazione completa dell' urea del sangue. 10. Questa ritenuta nel sangue agisce di concerto co 'l veleno scarlattinoso, e apporta i sintomi nervosi, il delirio, il coma, l' assopimento, ecc. 11. La presenza dell'urea nel sangue cagiona gli stravasi nelle cavità sierose; ma la presenza dell'urea riunita agli sforzi di eliminazione del veleno scarlattinoso verso la pelle produce l' infiltramento sieroso. 12. I pericoli delle idropisie provengono dal luogo che occupano, e dallo stato dell'attività organica. 13. Gli stravasi nelle cavità sierose son pericolosi massimamente quando l' idropisia cutanea è poco sviluppata; tra questi stravasi l' ascite è la men pericolosa. 14. Quanto maggiore è l' attività dell' organismo, tanto minore è il pericolo: ciò prova che il sangue non contiene una gran quantità d' urea. 15. Finchè l' urina contiene del sangue, dell' epitelio con albumina, e presenta una reazione acida, il pericolo è minore; e maggiore quando l' urina è chiara, fosfatica, e insieme assai carica di albumina; il che indica un avvelenamento progressivo e profondo del sangue. 16. Le indicazioni curative nei casi in cui l' urina carica di sangue e d' albumina ha conservato la sua acidità sono di diminuire la

congestione dei reni e di provocare l' eliminazione dell' urea, quindi cura antiflogistica e salina. 17. Al contrario se l'urina albuminosa prende il colore giallo pallido, e cessa di essere acida, bisogna mirare a combattere l' avvelenamento del sangue e ad accrescere la sua plasticità col ferro e coi tonici. 18. La cura è la stessa nel caso di idropisia anemica: l' urina non contiene allora che poco o punto di albumina, e la plasticità del sangue è tanto poca che la morte può sopravvenire se non si sollecita a far uso dei tonici. (*Lond. Jour. of med. e Gazz. med. ital. Lomb. Ser.* 3 *T.* 3 *pag.* 75 *Milano* 1852).

Singhiozzo. (*Pozione contro il.... ostinato.* Proposta del dottor *Marage.*) — Questo medico nel singhiozzo nervoso, che resistè ad ogni farmaco, dice avergli ben corrisposto la seguente mistura da prendere a un cucchiaio da caffè ogni 3 ore. P. Olio di amandorle dolci 60 grammi. — Cloroforme 20 goccie. — Sciroppo diacodio 30 grammi, e 12 di quel di menta. M. (*Journ. des conn. méd. pag.* 313 *N.* 12 *T.* 5. *Paris* 1852.)

Sordita'. (*Alcune osservazioni etiologico-terapeutiche sulla* . . . . Comunicazione del dottor *Tecini* consigliere med.) — Questo savio medico trovò che molte volte la sordità dipende da sviluppo di idatidi sulla esterna superficie del timpano. In generale dovrassi sospettare di tale affezione quando esiste unitamente a qualche grado di cofosi un ronzio continuato nell'orecchio senza dolori e senza sintomo di congestione cerebrale ecc. Lo specchio dell'orecchio chiarisce poi la diagnosi, secondo l'Autore. Queste idatidi si presentano sotto forma di piccoli tumoretti rotondi che offrono molta somiglianza con una perla: sono disposti a gruppi od isolati sulla membrana del timpano nel numero di 1, 2 a 5 o più. La cura consiste nell' inciderle con taglio a croce o come meglio si potrà con un ago da cateratta retto dopo aver introdotto lo speculum. Il dottor *Tecini* ottenne con ciò perfetta guarigione. Esso osserva che in qualche caso sarà utile di cauterizzare con leggera soluzione di nitrato d'argento, dopo fatta l' incisione, e disvellere con una pinzetta la cisti onde prevenire la recidiva, e invita i Colleghi a verificare queste osservazioni tanto più che l'arte è finora assai impotente nelle malattie dell'udito. (*Pag.* 45 *Gazz. med. chir. del Trentino anno II fasc.* 1. *Trento* 1852.)

Tannato di chinina. (*Proprietà terapeutiche del....* Memoria del

chimico *Barreswil.*) — Di questo lavoro ecco le risultanze tali quali furono rapportate da *Orfila*, *Bussy* e *Bovvier*. 1. Questo tannato è un antiperiodico. 2. A peso uguale pare aver uguale attività del solfato. 3. Non salva ei neppure dalle recidive. 4. È *poco amaro* quindi più facile a pigliarsi. 5. Ha meno di azione sulle vie digerenti e sui nervi. 6. Partecipando della natura della china pe' suoi principii costituenti, e del *solfato* per la stabilità *(fixitè)* di sua composizione partecipa dell'azion d'amendue. Essendo però questo prodotto *amorfo* e in *polvere* è più falsificabile; non sapendosi che sia stato usato che in un sol caso di perniciose non è prudenza per ora di sostituirlo in esse al solfato, sempre inteso, di chinina. *(Pag.* 161 *T. VII* 3. *Ser. Gaz. méd. Paris* 1851.)

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Bruciature. *(Linimento di nitrato d'argento contro le...)* — Questo rimedio fu usato dal dottor *Kalt* nelle circostanze seguenti. Un uomo era stato ferito dalla caduta di un trave acceso in causa di un incendio. Il volto, il petto, il ventre, le estremità erano estremamente tumefatte; eranvi larghe vesciche, le più senza epidermide, dolori violenti, polso febbrile. L'epidermide fu staccata dalle parti ammalate sulle quali si applicò, con una piuma di penna, la miscela della formola seguente: nitrato d'argento fuso gram. 8 già disciolto in s. q. d'acqua distillata e gram. 250 d'olio di lino M. Un'ora dopo la prima applicazione, i dolori erano quasi del tutto scomparsi, la superficie era ricoperta d'una crosta brunastra secca e quasi insensibile al tatto: nel secondo giorno cessazione compita dei dolori, nel quinto non vi è gonfiezza e il malato apre gli occhi, nè vi ha traccia di suppurazione. Nel decimoquarto l'epidermide artificiale fatta dalla mistura si staccò in scaglie, e lasciò vedere la pelle del tutto rifatta. In due altre osservazioni furono ugualmente favorevoli i risultamenti. Il nitrato d'argento così adoperato coll'olio forma uno strato protettore che ha il vantaggio d'essere elastico, mentre che la soluzione acquea si rompe in placche, e non ricopre le parti ammalate che incompletamente. *(Schmidts Jahrb e Arch. gén. de méd. etc.* 4 *Ser. T. XXVII pag.* 88. *Paris.)*

Emorragia arteriosa. *(Della flessione delle membra come mezzo*

*di sospendere e d'arrestare l'...* Comunicazione del sig. *Bobillier D. M.* ch. a Dunkerque.) — Quando sono ferite le arterie nelle piegature delle membra, basta fletter queste fortemente per sospendere e qualchevolta arrestare definitivamente l'emorragia. Questo mezzo è bastato al signor *Bobillier* per far cessare una emorragia in seguito di ferita della radiale, ove oltrepassa i due primi metacarpi per entrare nella pianta della mano a formare l'arcata palmare profonda, flettendo il pollice affine di mantenerlo fissato contro la palma della mano.

In un'altra occasione la flessione permanente della mano sopra l'avambraccio bastò in caso di lesione della radiale sopra il carpo, nel punto ove si tasta il polso.

Un beccaio s' impianta la punta del suo coltello alla piegatura del braccio; l'arteria bracchiale è divisa e dà luogo a géttito di sangne spaventevole; l'avvenimento era accaduto in luogo ove era impossibile procurarsi del filo, ed il Chirurgo sopraccitato era senza gli strumenti necessari per far la legatura: in tale circostanza bastò una flessione fortissima e protratta dell'avambraccio sul braccio per arrestare definitivamente l'emorragia.

Il Redattore del giornale aggiunge che nel 1838 aveva indicata la flessione del ginocchio come sufficiente per arrestare il corso del sangue nell'arteria poplitea (Journal de chirurgie T. IV pag. 20) e che già molti chirurghi si sono prevalsi con profitto di questa risorsa semplice ed efficace.

In seguito delle proprie osservazioni il signor *Bobillier*, non pretende che questo mezzo possa bastare a tutte le circostanze e che offra la sicurezza necessaria, ma è condotto a proporlo ove il chirurgo sia sprovvisto degli oggetti necessari per praticare la legatura, e ad estenderlo ad un numero più grande d'arterie. (*Rev. méd. chir. de Paris janvier* 1852.)

Frattura dell'omero. (*Caso di... prodotta dall'azione muscolare*, Osservazione del dottor *Laforgue* chirurgo-aggiunto dell' Hôtel-Dieu di Tolosa.) — La Scienza possiede un gran numero d'esempi di fratture prodotte dall'azione muscolare; si danno però alcuni casi che raramente si presentono all'osservazione come il seguente:

A N. N. nell' età di 42 anni, di forte costituzione, ai 23 maggio 1851 per dar saggio della propria forza muscolare venne in animo

di giuocare alla lotta con un suo amico ; a tal fine i due competitori s'assisero ad una tavola in faccia l'un dell'altro, incrocichiarono solidamente le loro mani, appogiando i gomiti sulla tavola , e tenendo gli avambracci ravvicinati , come si suole praticare in questo special giuoco molto meno inoffensivo di quello che generalmente si crede. Quando protraendosi vigorosa una tale lotta per rovesciare la mano l'un dell'altro si udì un rumor secco simile ad un colpo di frustino. Dopo mezz' ora dall'accaduto la crepitazione era marcatissima, e se s' imprimevano dei movimenti al braccio s' udiva in distanza ; la mobilità era talmente grande che si poteva sospettare della esistenza d'una frattura doppia , l'una verso la parte media dell'omero al disotto dell' inserzione del deltoide , l'altra al disopra : ma dopo effettuata la riduzione si riconobbe che questa sensazione era prodotta dal frammento inferiore spostato. Fu tosto applicato l'apparecchio ordinario per le fratture ; cioè una fascia ravolta in tutto il membro ; quattro piccole ferule strette sopra il braccio ( il quale sebbene non fosse nè gonfio nè contuso , era d'un volume naturale considerevole ), mantenendo flesso l'avambraccio con una sciarpa. Nell'ottavo giorno fu sostituito all'apparecchio ordinario, l'amidato ; ed avanti il quarantesimo giorno la consolidazione era fatta per mezzo d'un callo voluminoso che occupava tutta la parte media dell'omero .

Nel 1791 , *Debeaumarchof* lesse all'Accademia di Parigi il primo esempio conosciuto di frattura dell'omero per azion muscolare nella lotta a tovolino , *Cassort* ne ha indirizzato un secondo all'Accademia nel 1827 , *Lonsdale* ne riferisce altri due esempi , ed il signor *Malgaigne* ne ha recentemente osservato un caso. Il fatto accennato è dunque il sesto di frattura dell'omero, prodotta da una simile causa il di cui meccanismo così viene spiegato dal signor *Malgaigne*. In questa lotta del pugno havvi tosto una contrazione energica dei muscoli flessori dei diti per resistere all'estensione , e dei muscoli pronatori per resistere alla supinazione , rimarcando che la maggior parte di questi muscoli s' inseriscono all'epitroclea, mentre essi fissano solidamente l'avambraccio, il rovesciamento non può aver luogo che per la rotazione dell'omero al di fuori ; i muscoli del braccio particolarmente il gran dorsale , il gran pettorale , il deltoide si contraggono per opporvisi : e se essi oppongono una resistenza invincibile , tutti i sforzi dell'avversario

tenderanno allora ad imprimere un movimento di torsione all' omero nella parte di quest'osso, situata fra il deltoide e l'epitroclea; la frattura se vi è determinata da questo movimento di torsione ha luogo ordinariamente a 6, o a 8 centimetri al disopra del condilo. *(Rev. med. chir. de Paris août* 1851.)

Fratture non consolidate. *( Uso del setone come mezzo curativo delle...* Annotazione del sig. *Valentino Mott. )* — Sebbene l'uso del setone nelle fratture non consolidate sia stato studiato dal sig. *Norris*, il quale ha steso una tavola statistica di 46 casi, e che il sig. *Malgaigne* abbia esposto i risultati di 72 operazioni, non sarà senza interesse di riferire il giudizio del più anziano fra i chirurghi americani, il signor *V. Mott*, il quale ha avuto occasione in trent'anni d'esercizio d'applicarlo nove volte.

La sua prima esperienza rimonta al 1817 in un caso di frattura non consolidata di tibia, contra la quale erano stati impiegati invano il riposo, i vescicanti, l'elettricità; dopo tre mesi che il setone era stato posto fra le estremità dei frammenti ottenne la guarigione.

In un secondo caso con frattura del femore, ed in un terzo con frattura dell'omero il setone fu lasciato in sito circa tre mesi, ed alla fine dell'anno la consolidazione era completa.

In un quarto caso; un uomo di 35 anni si era fratturato i due ossi della gamba, il perone s'era solo consolidato, ed il malato camminava con le crucce, ma il callo cedette sotto il peso del corpo, inutilmente furono tentati per molte settimane i vescicanti, l'elettricità, l'attrito dei frammenti; e solo dopo l'uso del settone per sei settimane le ossa cominciarono a consolidarsi, quindi l'Autore principiò a ritirare il setone filo per filo ed a termine di due mesi e mezzo di trattamento la guarigione era completa.

Il quinto caso era di un ragazzo di 12 anni, che da 8 mesi aveva una frattura non consolidata alla parte media dell'omero destro colle estremità dei frammenti conici, più d'un pollice separati l'uno dall'altro; ma in questo infermo la presenza del setone per 6 mesi, sebbene il membro fosse rimasto immobile, non recò alcuna traccia d'agglutinamento. Cicatrizzate le fistole, un nuovo setone più voluminoso fu introdotto ma fu pure ritirato dopo molti altri mesi senza successo. Riseccati allora i frammenti e ravvicinati col mezzo d' un filo d'argento

passato in ciascheduna estremità, il filo si ruppe in uno dei frammenti, quindi fu ritirato dall'altro pochi giorni dopo l'operazione; nulla ostante in poche settimane, la piaga era cicatrizzata e le ossa perfettamente saldate.

Nel sesto caso si tratta d'un uomo con frattura dell'omero ed allontanamento considerevole dei frammenti, anche qui il setone fu lasciato in permanenza dal 10 aprile al 28 settembre senza alcun profitto; in quello stesso giorno la risezione fu praticata, ed i due frammenti ravvicinati con un filo d'*archal* che traversava ciascheduno di essi: due o tre settimane dopo l'operazione il filo si ruppe, nulla ostante il 15 dicembre la consolidazione era completa.

Il settimo infermo dell'età di 55 anni, aveva una frattura al terzo superiore del femore destro che non si era consolidata al termine di 50 giorni. Dopo otto settimane il signor *Mott* adoperò il setone la cui introduzione fu molto difficile perchè il frammento inferiore si era collocato di dietro al superiore, cosicchè fu d'uopo, per far strada allo specillo in forma d'ago, servirsi d'un succhiello puntuto a guisa di saetta da trapano in seguito di che sopravvenero gravi accidenti infiammatori; non pertanto dopo sette settimane la consolidazione cominciava, ed era completa dopo tre mesi.

L'ottavo caso, è di una donna di 44 anni con frattura del femore non consolidata dopo sei settimane; essendo rimasto inutile il soffregamento dei frammenti, fu introdotto un setone che presentò le stesse difficoltà del caso precedente. Dopo una violenta infiammazione ed una suppurazione abbondante il callo si formò, ed in otto settimane la malata era guarita, ma con un accorciamento d'un pollice ed una deviazione del piede al di fuori.

Il nono caso infine è d'una bambina di 4 mesi in buona salute con torsione d'uno dei piedi, per frattura non consolidata delle due ossa della gamba sopravvenuta probabilmente nella cavità uterina. Il membro fu mantenuto in un apparecchio molti mesi senza risultato; il soffregamento delle estremità ossee, i vescicanti, l'ago-puntura, la galvano-puntura non recarono miglior risultato. Allora il signor *Mott* adoperò il setone che lasciò in sito per quattro settimane senza alcun accidente; quando senza causa conosciuta, sopravvenne una violenta infiammazione attorno il setone, la quale distrusse il lavoro della consolidazione principiato, e lasciò il fanciullo nello stato di prima.

Dai quali fatti il signor *Mott* conclude che il setone non può riuscire se non nei casi di frattura non consolidata, nei quali le estremità sono in contatto, o quasi in contatto; e le osservazioni citate sembrano giustificare l'opinione che quando i frammenti sono allontanati non evvi operazione preferibile a quella che consiste a risecare le estremità dei frammenti, e ad unirle in seguito con un'ansa di filo di ferro che le traversi. (*Transact. of the New-Yorck of medicine; Vol.* 1 1851, *et Union méd.*)

Isterotomia vaginale. (*Caso di... nella deviazione del collo della matrice nel travaglio di parto;* Osservazione del dottor *Bobillier* a Dunckerque.) — Nella notte del 18 giugno 1850 io fui chiamato da una primipara ove un collega non rinveniva il collo dell'utero; difatti esplorata, io non sentii che la testa al disopra delle pareti della matrice che erano distesissime, ma non rinvenni alcuna apertura: i dolori erano sì violenti che le pareti della matrice minacciavano di lacerarsi. L'indicazione era positiva ed urgente, conveniva dare un passaggio al feto: feci mettere la donna sopra i ginocchi e servendomi dell'indice della mano sinistra per guida, io dirigeva la punta d'un bistorino a lunga lama, ed incideva dall'angolo sacro-vertebrale sino al didentro della sinfisi del pube per l'estensione di quattro pollici e mezzo. In seguito di che poco sangue sgorgò, le contrazioni della matrice si sostenevano per qualche tempo, e la testa sembrava impegnarsi nella fatta apertura, ma ben presto le contrazioni cessarono onde noi applicammo il forcipe; la testa però trovandosi ancora trasversalmente e molto obbliquamente non discese, e fummo obbligati di terminare il parto colla versione. Il feto era morto. Dopo una tale operazione si poteva temere della vita della primipara, ma invece senza sintomi febbrili si ristabilì sollecitamente come per un parto ordinario.

L'occlusione sembrava completa. Frattanto questa donna avanti di essere incinta era mestruata regolarmente ed il concepimento aveva avuto luogo; non vi era dunque occlusione, ma probabilmente una deviazione sì grande che era impossibile di trovare l'apertura del collo; deviazione d'altronde inesplicabile per la mancanza d'obbliquità della matrice, o d'infiammazioni antecedenti.

Istrumento ottico. (*Novello.... per esaminare l'interno dell'occhio.* Proposta del dottor *Follin.*) — Questo medico dissettore alla

facoltà medica ha presentato alla Società chirurgica di Parigi siffatto istrumento. Dopo aver detto che per osservare nell'uomo la superficie sì profonda ed oscura della retina non seppe trovar altro che l'apparecchio di *Helmholtz*, dichiara, coll'aiuto di *Nachet* ottico abilissimo, di aver potuto costruire il seguente. Vale a dire una bugia posta dietro ad una lente manda fasci di raggi luminosi alla superficie d'uno specchio che li riflette nell'occhio: una lente visiva, di diverso numero, posta dietro lo specchio lascia vedere il fondo dell'occhio illuminato e ingrandito. Ecco tutto l'apparecchio. Il fondo del globo resta così, dice l'Autore, illuminato da luce dolce e d'ugual forza; la fermezza dell'apparato, la proiezion costante e sempre uguale de' raggi luminosi gli hanno conceduto di verificare le disposizioni seguenti: convenevolmente adattando tale apparato, tutto il fondo del globo occulare sembra luminoso e di luce giallastra; quando la lente visiva poi sia collocata nel punto di visione dell'osservatore, si distingue sul fondo lucido una tinta rossa generale, e poi dei vasi numerosissimi d'un rosso molto vivo in forma spesso di elegantissima rete; ora paralleli come vanno le arterie e le vene, ora disposti in forma reticolare. Più volte *Follin* ha potuto vedere il centro vascolare della retina, e riconoscere il punto da cui l'arteria e vena centrale si spandono in rami; là i vasi sembrano tagliati netti e scompariscono. *Helmholtz* credette distinguere in questi i battiti ritmici, *Follin* non ha distinto per nulla pulsazione alcuna. Ma spesso un vaso anche voluminoso scompare per ricomparire pochi momenti dopo senza che vi sia in ciò alcuna regola. Per cura ch'abbia messo a cercare la macchia gialla non potè trovarla: spera con *Nachet* di poter arrivarci, dirigendo nell'occhio luce di colore diverso dal giallo. Notate le osservazioni sugli occhi sani, *Follin* ne novera alcune patologiche. In un infermo entrato nell' Hôtel-Dieu per una ferita della cornea, donde un'ernia dell' iride con indebolimento della vista, e diplopia dal lato dell'occhio ferito, *Follin* con *Nachet* osservò che il *campo luminoso* era diviso da una linea nera di cui non potè precisar la natura. Un altro infermo di sensibilità vivissima alla luce per stato di congestione dell'occhio offrì agli osservatori una retina al sommo vascolarizzata. In due affetti da cataratte (Sala S. Giov.), l'un de' quali avea opacità centrale e poco estesa ai due occhi, il campo luminoso interrotto dalle opacità cristalline, le mo-

strava esattamente all'osservazione. Questo apparecchio pertanto crede *Follin* che sia per far distinguere i diversi stati di congestione della retina, le sue echimosi, le varici, le produzioni cancerose che principiano spesso alla superficie ecc. Lo stato del cristallino che devono traversare i raggi luminosi, non sfuggirà neppure all'osservatore benchè l'esame di esso sia come negativo; e quindi sarà quest' istrumento ancor utile nelle cateratte nere o iniziali. ( *Pag.* 338 *T.* 5 *N.* 13 *Journ. des conn. méd. etc. Paris* 1852. )

## *Medicina legale.*

Cloroformio. ( *Morte per inalazione del.... Accusa di omicidio per imprudenza; Assoluzione.* ) — La signora Simon, dell'età di 36 anni, di forte costituzione, di temperamento nervoso-sanguigno soffriva dolori ai denti abitualmente, per carie di alcuni di essi, ma poichè alcuni anni prima essendosi fatti estrarre 4 molari era stata in preda ad una viva esaltazione morale, ella volle, come condizione espressa, che si facesse uso dell' inalazione del cloroformio per sottomettersi all'estrazione dei guasti che le rimanevano. La mattina che l'operazione doveva essere praticata era commossa da una viva agitazione, esprimendo dei presentimenti sinistri; calmata finalmente e postasi su d'una sedia, il dentista versò una piccola quantità di cloroformio sopra un fazzoletto ed avvicinato alle narici ed alle labbra, la malata mostrò tosto gli effetti del cloroformio, per cui rapidamente le estrasse tre denti. Nello stesso istante il marito fu sorpreso dell'alterazione del volto della sua donna; la faccia era diventata cadaverica; essa è morta, esclama, ed aveva di fatto cessato di vivere; tutte le cure prodigate restarono inutili.

La quantità del cloroformio impiegata era stata di 3 grammi e 25/100.

*Autopsia.* — Il 13 giugno, 72 ore dopo la morte, i signori *Sourdes*, *Rigaud*, *Callaud*, appartenenti alla facoltà di medicina di Strasbourg procederono all' apertura del cadavere. Le cose più rimarchevoli rilevate furono; le pupille grandemente dilatate, la lingua molto retratta, l' epiglottide abbassata sopra l' apertura della glottide, di cui i labbri erano allontanati l' uno dall' altro, i bronchi avevano una

tinta assai viva, nè si trovava schiuma che in una delle grosse divisioni del bronco destro. Il tessuto pulmonare inciso si vedeva d'un rosso vivo che diventava tanto più scuro quanto si ravvicinava dalla parte posteriore dell' organo; una gran quantità di sangue mescolato da un poco di schiuma scolava dalle superficie tagliate. La parte superiore dei due pulmoni offriva numerose rilevanze enfisematose formate dalla dilatazione di molti lobuli, e da alcune areole d'enfisema sotto-pleuritico; il bordo anteriore di questi lobi era soprattutto dilatato dall'aria. Tutte le parti del polmone sopranuotavano e crepitavano anche le più ingorgate di sangue. Il pericardio conteneva tre cucchiai di sierosità citrina. Il cuore era flacido, d'un volume mediocre. Le cavità destre si osservarono riempite d' un sangue liquido scuro mescolato ad alcuni grumi fibrinosi. Le cavità sinistre contenevano una quantità molto minore di sangue che aveva le stesse qualità fisiche. Le vene cave e iugulari contenevano pure molto sangue, altrettanto si osservava nell'aorta pettorale e ventrale, nelle iliache primitive e nelle arterie renali. Il fegato aveva una tinta scura e conteneva molto sangue, così la milza che era anche un poco rammolita. Inoltre si distinguevano alcune bolle d'aria che serpeggiavano alla superficie del cervello, e nella arteria basilare. Il parenchima cerebrale molto rammollito, di consistenza oleosa, non esalava fetido odore e non offriva che una leggerissima granulazione, il colorito però era normale.

*Analisi chimica.* — Il processo usato per ricercare la presenza del cloroformio nel sangue e nei visceri estratti dal corpo della signora Simon fu il seguente: Un gazometro comunicava per mezzo di un tubo di vetro con una storta tubulata che conteneva le sostanze da esaminarsi; questo tubo andava al fondo della storta. Da questa storta ne partiva un altro di vetro che andava ad un tubo di porcellana pieno dei frammenti della stessa sostanza. A questo tubo ne era adattato un quarto con tre rigonfiamenti contenenti una soluzione di nitrato d'argento. Una corrente d' aria di sette ad otto litri traversava in ogni operazione le materie da esaminarsi col fine di mantenere allo stato di vapore il cloroformio che avessero potuto racchiudere. Il tubo di porcellana era riscaldato a rosso, il cloroformio si decomponeva sotto l' influenza del calore, e la presenza dell'acido idroclorico, e del cloro libero era annunziato da un precipitato che si formava nella soluzione

di nitrato d'argento. Quello di porcellana poi era scaldato a rosso a fine di decomporre il cloroformio che la corrente d'aria avrebbe potuto trascinare, e la soluzione di nitrato d'argento, intorbidandosi o restando chiara, offriva la reazione che caratterizzava la presenza o la mancanza del cloroformio. Allora degli esperimenti comparativi furono fatti sopra il sangue e sopra gli organi provenienti da cadaveri umani e d'animali, ed in ogni operazione, affine d'evitare le cagioni d'errore, l'apparecchio fu prima esperimentato col sangue e porzioni di visceri che non contenevano cloroformio.

Ecco i risultati: 50 grammi di sangue estratto dal corpo di madama Simon sono stati introdotti nel descritto apparecchio; la soluzione di nitrato d'argento si intorbidava dopo pochi istanti in modo manifestissimo. 200 grammi del pulmone diviso in piccolissimi frammenti, compressi con forza, mescolati all'acqua distillata, ed introdotti nello stesso apparecchio produssero in un modo quasi immediato un precipitato più abbondante di quello che era stato ottenuto dal sangue, così la milza che era stata aperta e rimasta molti giorni in un vaso, per cui il liquido che conteneva era in gran parte scolato, dalla quale ne fu divisa una porzione in minuti frammenti, compressa con forza, mescolata all'acqua distillata ed introdotta nell'apparecchio, questa pure fornì una reazione manifesta, quantunque meno potente di quella che derivava dal sangue e dal pulmone.

*Conclusione.* — I fatti che precedono conducono a stabilire:

Che l'autopsia non fa riconoscere alcuna cagione di morte che possa essere considerata come indipendente dall'azione del cloroformio;

Che le alterazioni patologiche constatate sono analoghe a quelle che sono state osservate in molti casi ove la morte è stato il risultato dell'azione del cloroformio tanto negli uomini che negl ianimali.

Che l'analisi chimica ha dimostrato la presenza del cloroformio nel sangue, nei pulmoni e nella milza del corpo della signora Simon (1).

Pel quale avvenimento *Giovanni-Cristiano Kobelt* dentista, fu chiamato davanti al Tribunale correzionale di Strasbourg coll'accusa d'omi-

---

(1) *L'analisi chimica ha dimostrato la purezza del cloroformio che non presentava che traccie appena apprezzabili d'olio clorato. (Journ. de connaiss. médic. fevrier* 1852.)

cidio per imprudenza. Il Presidente interrogati i testimoni ed il prevenuto, invita il signor *Sedillot* a decidere 1.° Se l' inferma è morta per l'azione del cloroformio : 2. Se per tale risultato bisogna accusare l' imprudenza e l' imperizia dell'operatore :

Il sig. *Sedillot* risponde. Nella mia opinione il cloroformio è stata la cagione della morte ; avendo il sig. *Kobelt* seguìto un processo che si credeva buono e che era riuscito centinaia di volte , il sig. *Kobelt* non è dunque colpevole. Ma è importante di dimostrare che il modo di cloroformizzazione al quale egli ha avuto ricorso è vizioso e che bisogna abbandonarlo se si vuol mettere al coperto dalle disgrazie simili a quella che si è deplorata.

Due metodi distinti s'adoperano a cloroformizzare. Uno esige breve tempo ed una piccola quantità dell'agente anestetico ; difatti per produrre l' insensibilità basta rendere le inalazioni concentrate, far respirare al malato poca aria atmosferica e se si continua coll'azione del cloroformio, senza tener conto dell'oppressione respiratoria , dell'agitazione dei movimenti, un russare caratteristico si fa ben presto sentire il quale indica che la conoscenza e la sensibilità sono scomparsi. Ma questi vantaggi sono bilanciati da gravi pericoli. Alcune persone irritabili e suscettibili sono colpite di asfissia o da sincope e soccombono nel caso particolarmente che gli infermi sieno seduti nell'atto della cloroformizzazione. Sebbene questi esempi funesti siano rarissimi ed eccezionali, tuttavolta hanno inspirato un terrore legittimo a quei medici che non ne conoscono le cagioni. Io sarei del loro avviso se non si possedessero i mezzi d'evitare sì funesti accidenti , ma questi mezzi esistono e costituiscono il secondo metodo di cloroformizzazione.

In questo metodo , si comincia dal fare inspirare il cloroformio mescolato ad una gran proporzione d'aria atmosferica : si mantiene la regolarità , la normalità della respirazione ; non s'aumenta che lentamente la concentrazione delle inalazioni , e si sospende alla più piccola imminenza d'accidenti ; vi occorrono otto, dieci minuti per ottenere l' insensibilità , e si consuma da 12 a 20 grammi di cloroformio ; per cui avvi perdita di tempo, e perdita dell'agente anestitico, ma questi inconvenienti sono compensati dall'assenza del pericolo. Con questo metodo si possono continuare le operazioni più delicate per un'ora , senza che i malati ne abbiano conoscenza e si può consumare 100 gram-

mi di cloroformio se è necessario senza incontrare la morte dell' infermo (1).

Ora considerando la rapidità dell'anestesia ottenuta nella signora Simon, la piccola dose di cloroformio impiegata, la confidenza del signor *Kobelt* nell'ottenere sì pronti risultati, ne risulta che il signor *Kobelt* ha impiegato un processo vizioso, generalmente in uso, e che egli poteva credersi autorizzato a praticare per i risultati felici della sua propria esperienza, e per l'autorità degli uomini dell'arte che lo conservano ancora in pratica: ma questo metodo è erroneo e pericoloso, e una cognizione più profonda dei fenomeni anestetici lo farà necessariamente dimenticare.

In seguito di questa comunicazione il Procuratore della Repubblica abbandona l'accusa ed il Tribunale assolve *Giovanni-Cristiano Kobelt.* *( Paris* 31 *janv. Journ. des Debats. )*

Cloruro di zinco. *( Avvelenamento da....* Osservazione del dottor *Letheby* prof. di chimica nel Collegio di med. dell'ospedale di Londra. ) — In Inghilterra col nome di *liquore di Sir William Burnett* si vende una soluzione di cloruro di zinco composta, secondo *Letheby*, di 25 parti, ogni 100, di esso cloruro. Ora li 16 agosto u. p. il dottor *Miller* fu chiamato da una quindicenne semicomatosa che gli presentò prostrazione considerevole, pallore di faccia con ansietà, respirazione frequente, polsi pur frequenti e tremoli, pelle fredda con sudore d'espressione. Le sue labbra eran tumefatte, la bocca coperta di muco jalino, e internamente l'epitelio boccale di color bianco opaco come cauterizzato. Potè imparare che la mattina la giovinetta stava bene e che tutto a un tratto così ammalò, e seppe che avea bevuto del *liquore Burnett.* Riavuta dal letargo, chiese dell' acqua fresca che con dolore trattenne in bocca, e difficilmente deglutì, uscendone parte dal naso. Le fauci erano realmente tumide, e l' inferma portava sempre le mani alla gola come per staccarvi qualche cosa: si ebbe qualche vomito di liquido schiumoso, poscia di nuovo il coma e dopo due ore la morte.

---

(1) *Dal dicembre* 1847 *s'usa in Bologna l'anestesi col cloroformio e tutti i medici e chirurghi che vi hanno avuto ricorso si sono attenuti al metodo lento e cauto simile al descritto per cui non si è avuto a deplorare alcun sinistro accidente.* *( I Comp. )*

Nell' *autopsia* si trovarono un po' gonfia la faccia, macchie di bruno nerastro sul labbro inferiore, mucosa labbiale, bocca, fauci ed esofago internamente bianco-opachi, polmoni leggermente congestionati, orecchiette del cuore piene di grumi neri semifluidi, e ventricoli vuoti; la superficie interna dello stomaco di apparenza marmorea per ramificazioni vascolari brune, quella delle intestina più pallida del solito. Lo stomaco di consistenza dura come coriacea contenea una mezz'oncia di liquido simile a siero con piccoli grumi, raggrinzato, opaco e di color plumbeo carico; colore che non oltrepassava il piloro. I reni erano molto ingorgati e *Letheby* ch'ebbe da analizzare lo stomaco, sperimentò che la parete interna e il suo liquido arrossavano la carta di tornasole e facendone digestione in un'oncia d'acqua distillata, ottenne un liquido che diede precipitati bianchi col cianuro potassico, monocarbonato sodico, acido solforico, e nitrato acido argenteo; e non ne diede alcuno co' sali solubili baritici, cose che gli confermarono la presenza del cloruro di zinco. Trattato poi lo stomaco coll'acido nitro-muriatico ed evaporata la soluzione a siccità, col ridiscioglierla nell'acqua distillata, filtrarla e precipitarla coll'acido solforico, se ne ricavarono 3,8 gr. di solfuro di zinco, quantità uguale a 3,2 gr. di ossido, e 5,4 gr. di cloruro di questo metallo.

Per esperimenti poi fatti col liquore disinfettante di *Burnett* trovò che esso ha forte azion coagulante sull'albumina e sui tessuti animali; e siccome il composto che si fa tra esso e l'albumina sino a un certo punto è insolubile e indecomponibile, però vi è da sperare di poter trovare il veleno nel canale alimentare anche lungo tempo dopo la morte e il seppellimento de' cadaveri. La particolarità adunque di coagulare l'albumina sì interamente, e con tanta rapidità distingue il cloruro di zinco da tutti i sali di tale metallo. Nell'economia animale poi questo cloruro secondo *Letheby* (e *Orfila* lo avea già avvertito introducendolo anche per le vene) è per azion primitiva, di contatto, irritante caustico poichè liquido coagula i tessuti, apporta dolori, e vomito quasi immediatamente; di più agisce sul sistema nervoso e appena intromesso nel sangue, s'accelerano il polso e il respiro, gli arti toracici s' indeboliscono, e paralizzano, la pupilla si dilata; e completandosi sempre più la paralisi dell'attività motrice, si raffredda la periferia, si profonda e fa stentato il respiro, tremano i polsi e si fan miuri. Arrivato a tale

stato si presenta il coma nell'animale poi la prostrazion di tutte le forze vitali, e la morte. *Orfila* e *Letheby* hanno provato trovarsi questo veleno nel sangue del cuore, de' tessuti, nell'urine separate in vita, di che è da credere il sangue soffrire una tal quale alterazione, e di fatto è stato trovato nero, squagliato, le cavità cardiache distese da esso come se non avesse il cuore avuto più forza di sospingerlo. In qual dose possa questo cloruro produrre l'avvelenamento non è noto: in un fatto citato da *Strettan* 12 grani bastarono, in un altro 200 sciolti in un bicchier d'acqua, ma in amendue gli ammalati guarirono. *( Lond. med. chir. trans , e Arch. gén. de méd. de Paris pag.* 89 *T. XXVII 4 Serie. )*

Meconio. *( Intorno ai caratteri delle macchie prodotte dal.... sulle biancherie.* Annotazione del prof. *Fresenius ).* — Il prof. *Fresenius* avendo dovuto qualche tempo fa pronunciare il suo giudizio in un caso giudiziale, se certe macchie fossero o no prodotte dal meconio, nè sapendo egli che siano state altrove instituite consimili indagini, credè opportuno il pubblicare il risultato dei molti esperimenti compiuti con questa sostanza.

1.° Le macchie sono di un color verde-cupo, e, in conseguenza della natura altamente tenace del meconio, contengono tanta sostanza da poter essere colla massima facilità separabili dai tessuti coi quali trovansi in contatto. Esse vi penetrano ben poco, però dal rovescio di un pannolino piuttosto fino è visibile una tinta vivace verde scura. 2. Esse non emanano alcun odore rimarchevole anche quando imbevute d'acqua; però sviluppano un odore dolciastro riscaldandole con acido solforico diluito. Questo odore è diverso affatto da quello degli escrementi. 3. Appena si versi dell' acqua fredda sopra le biancherie macchiate, il meconio si scioglie in parte come un fluido neutro viscoso, in cui galleggiano masse molli nerastre. Viene feltrato con difficoltà. Il liquido feltrato è di un colore giallognolo più o meno tendente al verde. Non è assolutamente limpido nè coagulabile col calore, viene però reso torbido coll' aceto, ritornando limpido di bel nuovo coll' aggiunta di un eccesso di questo. 4. Se le macchie vengono riscaldate nello spirito di vino concentrato ( 90 per 100 ), questo non si colora; aggiungendo però qualche goccia di acqua si può ottenere una tinta gialla o verde-gialla. La soluzione precipita in fiocchi coll' acetato neutro di piombo.

Col liquore feltrato può ottenersi un ulteriore precipitato adoperando l' acetato basico. 5. Se una macchia venga inzuppata d' acqua, entro un vetro d' orologio, e vi si aggiunga a goccia a goccia una soluzione concentrata di potassa, sulle prime non ottiensi la menoma alterazione: a poco a poco però la massa fassi viscosa, e dopo un breve intervallo coll' aiuto del calore, comprimendo la massa bruna prima indisciolta, tutto rimane sciolto, ottenendosi un fluido torbidetto, giallo scuro, il quale, quando freddo sviluppa un debole, quando riscaldato un distinto odore di fiele bovino. 6. L' etere non si colora mettendolo a contatto colle macchie, ma separa il grasso, il quale dopo l'evaporazione si deposita incoloro sulle pareti del vetro. 7. Se sulle macchie bagnate nell'acqua vien versato dell'acido nitrico ( vedi *Heintz* « Müller's Archiv. », 1846, pag. 399 ) il fluido giallo assume da prima una tinta verde, e, aggiungendovi dell' altro acido, successivamente un violetto sporco, un rosso sporco, un giallo sporco. In siffatti cangiamenti di tinta, che palesano la presenza della *bile nera* ( colepirina, secondo *Berzelio),* il verde è il più appariscente. Il processo di *Pettenkoffer* onde scoprire la bile per mezzo dello zucchero e dell'acido solforico, in molti casi fornisce risultati distintissimi, non così in altri. Il bel porpora fornito dalla bile non è fornito dal meconio, da cui si ottiene mai sempre un color cupo. Si ottengono risultati più manifesti umettando le macchie con un po' d'acqua, poi aggiungendovi zucchero in piccola dose, versandovi quindi accuratamente dell' acido idrato in dose non troppo tenue, e lasciando il tutto per un' ora in riposo. 9. Se una goccia del fluido torbido, prodotto dall'aggiunta dell'acqua al meconio, si mette sotto il microscopio, oltre a molte cellule epiteliche, ponno riscontrarvisi in copia più o meno grande i corpuscoli grassi romboidi della bile, tali come trovansi raffigurati nel *Valentin's* « Lehrbuch der Phys. », vol. 1. p. 373. 10.° Appena una macchia secca di meconio venga riscaldata in un tubo di vetro, senza però che la massa si liquefaccia, vi si sviluppa un vapore bianco giallastro, d'un odore somigliante a quello della farina carbonizzata. In seguito si produce un fluido acqueo fortemente alcalino e un bitume scuro, rimanendo un duro carbone. 11. Riscaldato sul platino, quando si trovi esposto all' aria, depone una cenere bianco grigiastra. Questa contiene del pirofosfato di soda, qualche solfato, e delle vestigia di cloruro di soda, qualche po' di potassa, molto fosfato di calce e

di magnesia, o del fosfato di ferro. (*Ann. der Ch.*, *Vol. LXXV*, *pag.* 116, *e Ann. Univ. di med. Vol. CXXXIX pag.* 214. 1852).

Pazzia. (*Sulla relativa predisposizione degli uomini e delle donne alla.... e della loro comparativa curabilità e mortalità quando pazzi.* Memoria del dottor *Jarvis Dorchester*). — Su 125,028 individui insani ricoverati in 250 stabilimenti sì di Europa che d'America, il dottor *Jarvis* trovò che 64,786 erano uomini, 60,242 erano femmine, quando invece *Esquirol* avea trovato fra i ricoverati dei manicomii 38,701 donne, 37,825 maschi. Siccome le osservazioni di quest'Autore rimontano a venti anni fa, le proporzioni dei sessi potrebbero aver cambiato nei differenti periodi, e anco nelle diverse contrade. Secondo le tavole del dottor *Jarvis* i pazzi maschi in America stanno alle pazze come 121 a 100; in Inghilterra come 102 a 100, in Francia come 114 a 100, nel Belgio, invece, come 93 a 100. Il Belgio è il solo paese il quale fornisca dati pel confronto fra il numero dei pazzi ammessi negli ospizii e quello dei pazzi dell'intiero regno. Da questi ricavasi come su 2744, solamente 1338, o il 48 per 100, erano stati inviati agli ospizii, mentre su 2361 femmine pazze, 1436, o il 60 per 100, eranvi state ricoverate. Onde accertarsi della prevalenza relativa della pazzia nei due sessi è indispensabile mettere a confronto le cifre ottenute con quelle dell'intiera popolazione della stessa età; dietro siffatti studii sulle statistiche della popolazione il dottor *Jarvis* potè conchiudere che la quantità dei pazzi al di sopra di 20 anni, nella Gran Bretagna può essere fissata nella proporzione di 100 donne a 112 uomini; agli Stati Uniti di 100 donne a 115 uomini. Sebbene il risultato generale delle sue investigazioni indichi una predominanza dal lato dei maschi, questa però può variare. Gli uomini sono in maggioranza nei manicomii dell'Inghilterra, Scozia, Irlanda e Francia, e nella popolazione del Belgio. Le donne sono in maggioranza negli ospizii del Belgio, nella popolazione di Norvegia e di Parigi, e fra i poveri dell'Inghilterra e del paese di Galles.

Prendendo il complesso delle cifre di 189 ospizii d'Europa e d'America, siccome un mezzo di poter conoscere la comparativa curabilità dei sessi, noi troviamo che su 57,794 pazzi maschi, 23,677 vennero rimessi come guariti, come lo furono 23,704 su 53,946 pazzi donne. Le guarigioni negli ospizii inglesi ed irlandesi offrono un eccesso di

circa il 9 per 100 in favor delle femmine, la quale differenza non è però così grande negli ospizii francesi, belgi, scozzesi: che anzi negli americani havvi una preponderanza in favore del sesso maschile.

Anche riguardo alla mortalità, la bilancia pende in favore delle donne, queste essendo molto meno dei maschi soggette a morire quando pazze. Su 57,980 pazienti uomini, 12,311 morirono, e su 54,163 donne sole 8,147; le quali cifre danno la proporzione del 21 per 100 sui primi, e del 15 sulle altre.

Le suesposte conclusioni vengono avvalorate da quadri statistici sulla *relativa mortalità dei due sessi in conseguenza delle varie affezioni del cervello e del sistema nervoso.* Il dottor *Jarvis* riuscì a trovare dietro un' accurata disamina delle anagrafi (« Registration Raports ») di Inghilterra e d'America, come su 326,072 casi di morti dietro siffatte affezioni, 178,255 avvennero in individui maschi, e soli 147,817 in femmine. Confrontando queste cifre colle morti dietro altre cause, si ricava come il 16,15 per 100 delle morti maschili, e solo il 13,85 delle morti femminili furono dovute a questa classe di malattie. Infatti la paralisi e la corea furono le sole malattie appartenenti alla classe delle neurosi che riuscirono più letali alle femmine di quello che ai maschi. Questi dati combinano con quelli ricavati dagli ospizii « a distruggere l' opinione diffusa che la donna sia in modo particolare soggetta agli incomodi nervosi, e che l' uomo ne vada comparativamente esente; anzi di più ancora additano come sia vero l' opposto, cioè: che l' uomo vi sia più esposto, ne sia meno spesso guaribile, e cada più spesso vittima dei guasti indotti da questa classe di affezioni, di quello che lo sia la donna ». (*Americ. Journ. of Ins.*, *Vol. VII pag.* 142 *e Ann. Univ. di med. Vol. CXXXIX pag.* 212 1852).

## *Chimica e Farmacia.*

Arsenico. (*Sulle preparazioni d'....* Articolo di *A. Cazenave.*) — Le preparazioni arsenicali in uso dalla più remota antichità nelle Indie e presso i Chinesi e dal 16.° secolo in Allemagna, Inghilterra, Francia e Italia, malgrado l'efficacia loro incontrastabile nella terapia cutanea non sono per tutte le malattie della pelle. Utili sono nelle essenzialmente croniche di *forma secca*, la *psoriasi* ad es. la *lepre vulgare*, e

in quelle eruzioni che dopo aver resistito a cura razionale hanno pigliata lor sede ostinatamente, forse in seguito di condizioni locali idiopatiche, nella pelle, come sono il *lichene* cronico, e specialmente certe forme di *eczema*. Secondo *Cazenave* sono queste ancora il *presidio* più energico nell'*elefantiasi dei Greci*, e ottennero ancora buoni effetti nelle malattie veneree, massime nella *sifillide tubercolosa* e squammosa. *Cazenave* dice essere tutti d'accordo che l'efficacia di certi decotti (di *Felz*, *d'Arnault* ecc.) sia dovuta all'arsenico. Dà Egli in ultimo le ricette delle due seguenti preparazioni — *Pillole di Thompson*. — R. Ioduret. arsenic. 0,05 — Extract. cycut. 1,20 M. ut fiant l. a. pill. x. Se ne piglia una ogni 8 ore, ed attivissime si mostrarono contro la *lepre*. *Donavan* ha lodato il ioduro doppio d'arsenico e di mercurio composto di parti uguali di ioduro d'arsenico, e di bijoduro di mercurio contro la lepre, la psoriasi, il lupus e le affezioni sifillitiche. — *Pozione antisifillitica di Donavan*. — R. Solut. jodo-arsenit. mercur. 4,0 — Aq. distill. 80,0 — Syrup. Zenzer. 15,0 Solv. s. a. (Bouch.) — Ecco la formola di questa soluzione modificata da *Soubeiran* — Joduro d'arsenico e joduro di mercurio 1,0 — Acqua distillata 98,0 M. Questo liquore contiene 1/100 d'ogni joduro. (*Pag.* 168, 2 *Ser.*, 4 *V. Ann. des mal. de la peau etc. Parigi* 1852.)

Dolori emicranici, e neuralgie facciali. (*Per calmare i....* Ricetta del dottor *Cazenave* di Bordeau.) — Da 2 anni, dice questo Autore di aver fatto uso più volte con utilità in siffatti patimenti nervosi della seguente formola — Prendi Cloroforme puro 12 grammi — Cianuro di potassio 10 grammi — Sugna recente 60 grammi — Cera q. b. per ottenere una pomata. L'Autore dice aver fatto cimenti di comparazione col cianuro di potassio solo usato utilmente da *Lombard* di Ginevra nelle neuralgie facciali, e con questa pomata, e di averne ottenuto risultamenti del tutto diversi. Un terzo appena de' malati nei quali non ha egli adoperato che il cianuro non è stato che debolmente sollevato, mentre che tutti quelli i quali sono stati curati colla pomata sono stati gli uni (2/3) guariti, e gli altri (il terzo) notabilissimamente migliorati. (*Pag.* 127 *Gaz. méd.* 3 *Ser. T. VII Paris* 1852.)

Olio di fegato di merluzzo. (*Mezzo per riconoscere la purezza dell'....* Proposta di *Boudard.*) — Io mi procurai dei fegati di merluzzo, e ne estrassi l'olio io medesimo. Ho paragonato i caratteri fisici

che presenta l'acido solforico puro, proposto nella riunione scientifica di Ginevra (aprile 1851), coll'olio di merluzzo, con quello misto coll'olio di pesce, e con quello di pesce solo.

Coll'olio di fegato di merluzzo puro l'acido solforico dà un colore bruno-marone. Col medesimo olio sofisticato, si osserva la medesima colorazione, e può essere anche più bruna.

Finalmente coll'olio di pesce solo si ha una colorazione giallo-brunastra. In queste circostanze, io conclusi che l'acido solforico non dà risultamenti abbastanza chiari per riconoscere la purezza dell'olio di fegato di merluzzo. Seguitando le mie ricerche ebbi ricorso all'acido nitrico puro e fumante, ed ecco quanto osservai.

Sull'olio di fegato di merluzzo puro l'acido nitrico, versato goccia a goccia, si circonda quasi istantaneamente di un'aureola rosata che circoscrive ogni goccia, e che prende in alcuni secondi, una bella tinta rosea.

Coll'olio di fegato di merluzzo misto con un peso eguale d'olio di pesce questa colorazione rosea non si manifesta, la trasparenza dell'olio è leggiermente intorbidata.

Coll'olio di pesce solo l'acido nitrico non dà alcuna colorazione e nessuno intorbidamento.

Da questi fatti risulta che l'acido nitrico può servire di mezzo sicuro per riconoscere la purezza dell'olio di fegato di merluzzo, e che l'acido solforico, come mezzo d'assaggio, deve essere abbandonato.

È impossibile infatti di determinare la differenza di gradazioni che dà l'acido solforico coll'olio di fegato di merluzzo puro, e il medesimo olio falsificato, mentre che con l'acido nitrico tutto il contrario ha luogo ottenendosi, o no, il colore roseo, secondo che si tratta l'olio puro o falsificato. (*Pag.* 114 *Fil. Seb. ann.* 22 *V.* 43 *Napoli* 1852.)

---

## VARIETÀ.

La Sezione medica della Società d' incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti in Milano dà per concorso al Premio di lire austriache

600 sul tema seguente — *Quali applicazioni veramente utili per la fisiologia, per la patologia, per la terapeutica si potrebbero attendere dagli studi intrapresi sui fenomeni detti di magnetismo animale* —. Il termine stabilito per la presentazione è il mese di febbraio 1853.

Per decreto presidenziale del Pr. Luigi Napoleone delli 20 febbraio 1852 è aperto il concorso a un Premio di 50,000 fr. per l'Autore della scoperta che renderà la pila di *Volta* applicabile economicamente all' industria come sorgente di calorico, alla illuminazione, alla chimica, alla meccanica e alla medicina pratica. I Sapienti di qualunque nazione possono aspirarvi, il tempo prefisso è di 5 anni.

La Società medica di Nimes mette a concorso per l'anno 1852 i seguenti quesiti:

1. *Il tartaro emetico e l'ipecacuana impiegati ad alta dose nella cura delle malattie di petto hanno essi lo stesso modo di azione terapeutica?*

2. *Quando ciò non sia, determinare i casi in cui sia indicato uno a preferenza dell' altro.* — Premio Una medaglia d' oro di lire 200.

Le Memorie si vogliono consegnare prima delli 15 dicembre 1852 franche alla Società medica.

L'Accademia di medicina di Parigi mette a concorso pel 1853 i temi seguenti.

1. *Esistono paraplegie independenti da mielite? se esistono tracciarne la storia.* — Premio 1000 franchi.

2. *Anatomia patologica delle diverse specie di gozzo e loro trattamento preservativo e curativo.* — Premio *Portal* 1000 franchi.

3. *Storia del tetano.* — Premio S. *Bernard* de Civrieux 1500 fr.

4. *Condizioni fisiologiche e patologiche dello stato di puerperio.* — Premio *Capuron* 1000 franchi.

Il metodo d' analisi delle acque minerali perfezionato in questi ultimi tempi avendo fatto scoprirvi gran numero di sostanze mineralizzatrici passate inosservate, e da questo lato l'analisi lasciando poco a desiderare non si sa però in qual ordine queste sostanze vi si trovino combinate, nè quale è la costituzione chimica normale di queste acque; e però l' Accademia propone il tema seguente.

5. *Trovare un metodo d' esperimentazione chimica capace di far conoscere nelle acque minerali i corpi semplici o composti quali esistono realmente allo stato normale.* — Premio 1500 franchi.

L'Accademia di medicina del Belgio propone i seguenti Temi di concorso.

1.° *Qual'è l'influenza rispettiva dei diversi nervi sui movimenti dell'iride.* — Premio. Medaglia di fr. 800.

2.° *Istoria chirurgica de' tumori in genere.* — Medaglia di 800 fr.

3.° *Storia completa dell'acido valerianico, e suoi composti insistendo sullo stato di quest'acido nella natura, e sulle ciscostanze in che si forma, e sui diversi processi di prepararlo.* — Medaglia di fr. 300.

Il prof. *Foderaro* Socio dell'Accademia medico-chirurgica di Napoli avendo osservato i buoni effetti dell'unione del sale sedativo dell' Hombergio con l' acetato di morfina, ha instituito de' saggi pe' quali è giunto ad ottenere il borato morfico di cui non è parola ancora nelle opere di chimica. Egli promette di leggere all'Accademia lodata un lavoro su tale argomento.

Un meccanico di Vienna ha inventato uno strumento il quale dimostra esattamente il grado di forza del polmone e può quindi essere molto utile nella diagnosi e nella cura delle malattie pulmonari.

L' esperienza che un filo di platino può essere riscaldato istantaneamente e che divenuto rovente taglia la cute e le carni di un uomo con eguale facilità che gli istrumenti di chirurgia, incoraggì i medici di Vienna a tentare operazioni col medesimo, le quali hanno corrisposto procurando il vantaggio di non produrre che assai *lievi emorragie.*

Pressochè tutti i giornali parlano delle maravigliose preparazioni anatomiche elastiche (1) fatte con una pasta speciale, che colata in

(1) *Da* klao, *rompere, spezzare, potendosi i modelli dividere in moltissimi pezzi, i quali si tolgono uno ad uno come in una naturale*

modelli ed essiccata, acquista colla leggerezza l'elasticità e la solidezza del legno, del dottor *Auzoux* di Parigi, che il dottor *Lemercier*, suo allievo, va portando alla pubblica conoscenza nelle varie capitali d'Europa, onde col loro mezzo vengono porte occasioni di diffondere anche volgarmente le cognizioni fisioanatomiche non solo del corpo umano, ma ancora delle varie gradazioni d'organizzazione e funzioni nella scala zoonomica.

Dire di quanto grande utilità riescano le molteplici minutissime preparazioni del dottor *Auzoux*, anche per lo studio inoltrato dell'anatomia nell'istruzione pratica dei medici, è dire cosa di cui chiunque le abbia solo osservate di passaggio, è già più che convinto. Non diremo neppure di tutte le ricompense ed incoraggiamenti ricevuti dai varii Governi, dalle Accademie, nelle varie esposizioni e simili, come pure dagli stabilimenti d'istruzione, dei Musei, delle Università, ecc. di pressochè tutte le nazioni del mondo incivilito, che si fecero premura di acquistare per il proprio uso molte preparazioni del dottor *Auzoux*.

## *Convenzione sanitaria internazionale.*

Art. 1. Le parti contraenti si riservano il diritto di premunirsi sulle loro frontiere di terra contro un *paese affetto (malade) o compromesso*, e di mettere questo paese in quarantena (processo verb. n. 9, programma, art. 6).

In quanto agli arrivi per mare convengono nel principio:

1. Di applicare alla peste, alla febbre gialla ed al cholera le misure sanitarie qui sotto indicate (pr. v. n. 10, progr., art. 7).

2. Di considerare come obbligatoria per tutti i bastimenti la produzione di una patente, salve le eccezioni menzionate nel regolamento sanitario annesso alla presente convenzione (pr. v. n. 15, progr., art. 7).

Ogni porto avrà il diritto di premunirsi contro un bastimento

---

*dissezione, e si ricompongono di nuovo colla massima facilità e prestezza.*

avente a bordo una malattia riputata importabile, come sarebbe il tifo ed il vaiuolo maligno (pr. v. n. 15).

Le amministrazioni sanitarie rispettive potranno, sotto la loro responsabilità, in faccia a chi di diritto, adottare ancora precauzioni contro altre malattie (pr. v. n. 15).

Tuttavia resta inteso:

1. Che le misure eccezionali menzionate nei due paragrafi precedenti non potranno essere applicate che alle navi infette, e non comprometteranno in verun caso il paese della loro provenienza;

2. Che nessuna misura sanitaria potrà in verun caso respingere un bastimento qualunque esso siasi.

Art. 2. Sarà d'ora in avvenire l'applicazione delle misure di quarantena regolata dietro la dichiarazione officiale fatta dall'autorità sanitaria instituita nel porto di partenza, ove la malattia realmente esiste (pr. v. n. 24, progr. art. 15).

La cessazione da queste misure si determinerà da una simile dichiarazione che la malattia sia stata estinta, ma sempre dopo un tratto di tempo di trenta giorni per la peste, di venti per la febbre gialla e di dieci pel cholera.

Art. 3. Dal giorno che sarà messa in esecuzione la presente convenzione, non vi esisteranno che due patenti, cioè la brutta e la netta: la prima attesterà l'esistenza della malattia, la seconda l'assenza della medesima (pr. v. n. 18, progr. art. 11).

La patente constaterà lo stato igienico del bastimento. Un bastimento con patente netta, il quale si trovi in condizioni evidentemente cattive e compromettenti, potrà essere assimilato, per misure igieniche, ad un bastimento con patente brutta e sottomesso al medesimo regime (pr. v. n. 34).

Art. 4. Per facilitare le applicazioni delle misure quarantenarie, le alte parti contraenti convengono di adottare il principio di un *maximum* e di un *minimum* (pr. v. n. 27, progr. art. 14).

Per ciò che concerne la peste, il *minimum* sarà fissato a dieci giorni compiti, ed il *maximum* a quindici (pr. v. n. 25, progr. art. 14).

Tosto che il governo ottomano avrà completata, nel termine fissato dal regolamento annesso alla presente, l'organizzazione del suo servizio

sanitario, e che i medici europei saranno, a diligenza dei rispettivi governi, stabiliti su tutti i punti dove sarà giudicata necessaria la loro presenza, le provenienze d' oriente con patente netta saranno ammesse in libera pratica in tutti i porti delle alte parti contraenti. Intanto resta convenuto che queste medesime provenienze, giungendo con patente netta, saranno ricevute in libera pratica dopo otto giorni di tragitto (*traversée*), quando le navi abbiano a bordo un medico sanitario, ed, in caso contrario, dopo dieci giorni (pr. v. n. 35, 36, 37, progr. art. 10, 11).

È riservato il diritto ai paesi più vicini all' impero ottomano mentre continueranno il loro regime sanitario di quarantena attuale, di prendere, in certi casi, quelle misure credute necessarie pel mantenimento della sanità pubblica.

Riguardo alla febbre gialla, quando nel tragitto non vi sia occorso verun caso, il *minimum* sarà fissato a cinque giorni compiuti, ed il *maximum* a sette (pr. v. n. 27, progr. art. 7).

Questo *minimum* potrà essere ridotto a tre giorni, quando il tragitto avrà durato più di trenta giorni, e che la nave sarà in buone condizioni igieniche. Se alcun accidente si sarà manifestato nel tragitto, il *minimum* dovrà essere di sette giorni, ed il *maximum* di quindici (pr. v. n. 25, progr. art. 14).

Finalmente, riguardo al cholera, le provenienze dai luoghi ove regnerà questa malattia potranno essere sottomesse ad una quarantena di cinque intieri giorni, compreso il tempo di tragitto. In quanto alle provenienze dai luoghi vicini od intermediari, notoriamente compromessi, potranno pure essere sottoposte ad una quarantena di osservazione di tre giorni, compresa la durata del tragitto (pr. v. n. 14, progr. art. 7).

Le misure igieniche saranno obbligatorie in tutti i casi e contro tutte le malattie.

Art. 5. Per ciò che riflette l' applicazione delle misure sanitarie, le merci saranno divise in tre classi. La prima comprenderà le merci sottoposte ad una quarantena obbligatoria ed alla purificazione; la seconda, quelle soggette ad una quarantena facoltativa; la terza finalmente sarà esente da ogni quarantena (pr. v. n. 23, progr. art. 12).

Il regolamento sanitario internazionale specificherà gli oggetti e le

merci di ciascheduna classe, e le regole applicabili riguardo alla peste, alla febbre gialla ed al cholera.

Art. 6. Ciascuna delle alte parti contraenti si obbliga di mantenere o costruire pel ricevimento dei bastimenti, dei passeggieri, delle merci ed altri oggetti soggetti a quarantena, il numero dei lazzaretti reclamato dalle esigenze della pubblica sanità, pel benessere dei passeggieri, per i bisogni del commercio; il tutto nei termini enunciati dal regolamento sanitario internazionale ( pr. v. n. 30, progr. art. 15 ).

Art. 7. Per ottenere la maggiore uniformità dei diritti sanitari e per non imporre alla navigazione dei rispettivi Stati, che i carichi *( charges )* necessari per coprire semplicemente le spese, le alte parti contraenti, sotto la riserva delle eccezioni previste nel regolamento sanitario internazionale, accettano in principio: 1. che tutte le navi arrivando in un porto paghino, senza distinzione di bandiera *( pavillon )*, un diritto sanitario proporzionato sul loro tonnellaggio; 2. che le navi sottoposte ad una quarantena paghino inoltre un diritto giornaliero di stazione; 3. che le persone le quali faranno soggiorno nei lazzaretti, paghino un diritto fisso per ciascun giorno di residenza in questi stabilimenti; 4. che le merci deposte e disinfettate nei lazzaretti siano assoggettate ad una tassa secondo la misura od il loro valore ( pr. v. n. 28, 29; progr. art. 15 ).

I diritti e le tasse sanitarie menzionate nel presente articolo saranno fissati da ciascun governo e significati alle alte parti contraenti ( pr. v. n. 41, 42, 43, progr. art. 18 e 19 ).

Art. 8. Per ottenere sempre più l' uniformità nell' organizzazione delle amministrazioni sanitarie, le alte parti contraenti convengono di stabilire il servizio di pubblica sanità nei porti dei loro Stati rispettivi che si riservano di designare, sotto la direzione di un agente responsabile nominato e stipendiato dai governi, ed assistito da un consiglio rappresentante gli interessi del luogo. Esisterà inoltre in ciascun paese un servizio d' ispezione sanitaria che sarà regolata dai governi rispettivi ( pr. v. n. 43 ).

In tutti i porti dove le potenze contraenti mantengono dei consoli, uno o più di questi consoli potranno essere ammessi alle deliberazioni sanitarie, e farvi le loro osservazioni, dare schiarimenti e il loro parere sulle questioni sanitarie ( pr. v. n. 43 ).

Ogni volta che si trattasse di prendere una deliberazione speciale riguardante un paese, e di dichiararlo in quarantena, l'agente consolare di questo paese sarà invitato ad intervenire al consiglio, ed inteso nelle sue osservazioni.

Art. 9. L'applicazione dei principii generali consacrati dagli articoli precedenti, e l'insieme delle misure amministrative che ne debbono emergere, saranno determinati da un regolamento sanitario internazionale annesso alla presente convenzione (pr. v. n. 4).

Art. 10. La facoltà di aderire alla presente convenzione ed ai suoi annessi è espressamente riservata alle potenze che acconsentiranno di accettare le obbligazioni che la consacrano.

Art. 11. La presente convenzione ed il regolamento sanitario internazionale avranno forza e vigore per 5 anni.

In tutti i casi, se sei mesi avanti che sia spirato questo termine le parti contraenti non ne avranno fatta una dichiarazione ufficiale, sarà obbligatoria ancora per un anno, e così di seguito, se non si presenta il rifiuto a tempo.

La presente convenzione ed il regolamento annesso saranno ratificati secondo le leggi e gli usi delle parti contraenti nello spazio di 3 mesi, od anche più presto, se è possibile.

Letta, discussa ed adottata, salva l'approvazione dei Governi rispettivi, venne sottoscritta da tutti i membri della Conferenza sanitaria internazionale.

Parigi 19 dicembre 1851.

*(Segue le firme.)*

## Regolamento sanitario internazionale

### *annesso alla convenzione segnata in Parigi il 19 dicembre 1851.*

Conformemente ai principii stabiliti nella convenzione del 19 dicembre 1851, la Conferenza sanitaria internazionale ha adottato il seguente regolamento generale da osservarsi in tutti i porti del Mediterraneo e del Mar Nero, appartenenti alle alte parti contraenti, e da servire di base ai regolamenti particolari di ciascun paese. Questi regolamenti, dei quali i rispettivi governi si comunicheranno il testo,

saranno formolati in modo da introdurre nel servizio sanitario dei diversi paesi la più grande uniformità possibile.

## TITOLO I.

### *Disposizioni generali.*

Art. 1. Conformemente all'articolo 1 della convenzione, le misure di precauzione che potranno essere prese sulle frontiere di terra saranno :

L' isolamento ;

La formazione di cordoni sanitari ;

Lo stabilimento di lazzaretti permanenti e temporanei per il compimento delle quarantene.

Art. 2. Il diritto accordato ad ogni porto sano di premunirsi contro un bastimento sospetto o malato, potrà estendersi sino all' isolamento della nave, ed all'adozione di quelle misure igieniche che le circostanze rendessero necessarie.

Art. 3. Qualunque sia il numero dei malati che si troveranno a bordo, e la natura della malattia, una nave non potrà mai essere respinta, ma sarà assoggettata alle precauzioni che la prudenza esige, conciliando ad un tempo i diritti dell'umanità con gli interessi della pubblica salute.

Nei posti dove non sono lazzaretti, l'amministrazione sanitaria locale determinerà se il bastimento sospetto o malato debba essere diretto ad un lazzaretto vicino, o se possa dar fondo in qualche luogo isolato e riservato, a sorveglianza dell'autorità sanitaria.

Non potrà essere diretto ad un altro lazzaretto senza che prima abbia ricevuti i soccorsi e le cure che il di lui stato o quello dei malati richiedessero, e senza avere ottenuti i mezzi di proseguire il suo viaggio.

Art. 4. La peste, la febbre gialla ed il choléra, a termine della convenzione, essendo le sole malattie che necessitino cure generali ed il collocamento in quarantena dei luoghi di provenienza, le precauzioni prese contro le altre malattie, qualunque siano, non si applicheranno mai che ai soli bastimenti sospetti o malati.

## TITOLO II.

### *Misure relative alla partenza.*

Art. 5. Le misure relative alla partenza comprenderanno l'osservazione, la sorveglianza ed il constatamento dello stato sanitario del paese; la verificazione ed il constatamento dello stato igienico dei bastimenti che partono da quello, del loro carico, dei viveri e della salute dell'equipaggio; delle informazioni, ove d'uopo, sopra la salute pei passeggieri, e finalmente le patenti di sanità e tutto ciò che vi ha tratto.

Art. 6. Detta osservazione, sorveglianza, constatamento e verificazione saranno confidate alle autorità infra designate (Tit. VIII).

Art. 7. Ogni bastimento dee essere, prima di venire caricato, visitato da un delegato dell'autorità sanitaria, e sottoposto, ove d'uopo, alle misure igieniche credute necessarie.

Art. 8. Il bastimento sarà visitato nelle singole sue parti, e si constaterà il suo stato igienico.

Art. 9. Il carico non potrà aver luogo che dopo questa visita ed il componimento delle misure preventive di polizia e di salubrità che l'autorità sanitaria giudicasse indispensabili.

Art. 10. L'autorità si accerterà dello stato dei viveri e delle bevande e particolarmente dell'acqua potabile e dei mezzi di conservarla. Ella potrà altresì assicurarsi sullo stato delle vestimenta dell'equipaggio e generalmente sovra tutte le misure relative al mantenimento della salute a bordo.

Art. 11. I capitani ed i patroni saranno tenuti per questo riguardo di somministrare all'autorità sanitaria tutti gli schiarimementi e tutte le giustificazioni che loro saranno domandate.

Art. 12. Se l'autorità sanitaria lo giudica necessario, e non si crede sufficientemente illuminata dal capitano, si potrà procedere ad una nuova visita dopo il carico della nave, onde assicurarsi se tutte le precauzioni sanitarie ed igieniche prescritte sono state osservate.

Art. 13. Le persone dell'equipaggio saranno visitate da un medico. L' imbarcazione di quelle che fossero colpite da un'affezione trasmissibile potrà essere rifiutata dall'autorità sanitaria.

Art. 14. Queste diverse visite dovranno essere fatte senza dilazione onde evitare ogni ritardo ai bastimenti.

Art. 15. A riguardo dei navigli che hanno bandiere diverse da quelle dei paesi in cui sono ancorati, la visita e le constatazioni prescritte cogli articoli 9 al 14 inclusivamente saranno fatte dall'autorità sanitaria di concerto col console od agente consolare della nazione alla quale appartiene il legno.

Art. 16. Il numero dei passeggieri da imbarcarsi sovra navigli a vela od a vapore, l'estensione dei loro alloggiamenti, e la quantità delle provvigioni di bordo, a seconda della probabile durata del viaggio, saranno determinati da regolamenti particolari nei diversi paesi segnatari della convenzione del 19 dicembre.

Art. 17. I bastimenti della marineria militare non saranno soggetti alle disposizioni degli articoli precedenti.

Art. 18. I bastimenti destinati al trasporto delle persone, qualunque sia la loro portata, e tutti i bastimenti d'una certa capacità, o l'equipaggio dei quali si componesse d'un certo numero d'uomini, saranno obbligati di munirsi di una cassetta contenente i medicamenti più indispensabili e gli apparecchi i più comuni per la cura delle malattie, e per gli accidenti che più di frequente succedono a bordo delle navi.

L'amministrazione sanitaria superiore di ciascun paese farà compilare il catalogo di questi medicamenti ed apparecchi, non che un'istruzione dettagliata circa il modo di servirsene.

Art. 19. Le patenti di sanità non saranno spedite d'ora in poi salvo dopo l'eseguimento delle formalità specificate nel presente regolamento.

Art. 20. In tempo ordinario saranno dispensati dal munirsi di patente: 1. i battelli pescherecci; 2 i battelli piloti; 3. le scialuppe del servizio delle dogane ed i bastimenti guarda-coste; 4. i bastimenti che fanno il cabotaggio fra diversi porti dello stesso paese, e che saranno determinati dai regolamenti locali.

Art. 21. Ogni bastimento non potrà avere che una sola patente.

Art. 22. Le patenti di sanità saranno spiccate, a nome del governo territoriale, dall'autorità sanitaria, potranno essere vidimate dai consoli, e faranno fede in tutti i porti delle alte parti contraenti.

Art. 23. Oltre al nome della nave e quel del capitano o patrono e gli schiarimenti relativi alla portata, alle merci, agli uomini di equipaggio, ai passeggieri ecc., la patente menzionerà esattamente lo stato sanitario del luogo, quale risulta dalle informazioni raccolte dall'autorità sanitaria, e lo stato igienico del bastimento.

Si farà menzione se vi sono malati a bordo.

La patente dovrà finalmente contenere tutte quelle nozioni che possono illuminare l'autorità sanitaria del porto di destinazione, e metterlo in grado di farsi un concetto esatto, quanto più possibile, della salute pubblica al porto di partenza e vicinanze, dello stato della nave e del di lei carico, della salute dell' equipaggio e di quella dei passeggieri.

Sono considerati come *vicinanze* i luoghi in rapporto abituale col porto di partenza, e facienti parte della stessa circoscrizione sanitaria.

Art. 24. Per tutte le nazioni contraenti la patente sarà conforme al modulo annesso al presente regolamento.

Art. 25. Quando regnerà nel luogo di partenza o vicinanze una delle tre malattie riputate importabili e trasmissibili, e che l' autorità sanitaria ne avrà dichiarata l' esistenza, la patente indicherà la data di questa dichiarazione.

Ella indicherà egualmente la data della cessazione, quando questa cessazione sarà stata constatata.

Art. 26. Inerentemente alle disposizioni dell' art. 3 della convenzione, la patente non potendo essere che netta o brutta, l' autorità sanitaria dovrà sempre pronunziarsi sovra l' esistenza o non della malattia al punto di partenza. Il dubbio sarà interpretato nel senso della più grande prudenza, e la patente sarà brutta.

Art. 27. Salvo il sistema dei Tescheri sino a tanto che sarà giudicato necessario nell' impero ottomano, non saranno richiesti dei bollettini individuali di sanità per i passeggieri e uomini d' equipaggio.

Tuttavia l' autorità sanitaria potrà esigere da quei passeggieri, la cui sanità fosse sospetta, o potesse divenire compromettente, il certificato di un medico conosciuto a ciò autorizzato, e ne verrà fatta menzione sulla patente.

L' autorità sanitaria potrà eziandio opporsi alla imbarcazione di un passeggiere la cui sanità potesse compromettere gli altri.

Art. 28. La patente di sanità non sarà considerata come valevole se non sarà stata spedita entro le quarantott'ore precedenti alla partenza.

Se la partenza è ritardata, la patente dovrà essere vidimata dall' autorità che la aveva spedita, la quale farà menzione se lo stato sanitario è rimasto lo stesso, o se subì qualche cangiamento.

Art. 29. Ella non cesserà di essere considerata come netta allora eziandio che nel lazzaretto del paese esistessero uno o più casi di una malattia riputata trasmissibile ed importabile.

## TITOLO III.

### *Misure sanitarie pendente il passaggio.*

Art. 30. Ogni bastimento in mare dovrà essere mantenuto in buono stato di ventilazione e di pulizia.

A questo effetto ognuna delle nazioni contraenti farà compilare, nel più breve termine possibile, un' istruzione pratica e sufficientemente dettagliata, prescrivendo le misure di pulizia e di ventilazione da osservarsi in mare.

Art. 31. I capitani e patroni saranno tutti muniti di questa istruzione e dovranno conformarvisi, diversamente potranno essere considerati all' arrivo, come se fossero in patente brutta, e trattati in conformità.

Art. 32. I bastimenti a vapore assoggettati alla patente, che fanno il trasporto dei viaggiatori, saranno obbligati ad avere un medico sanitario a bordo. Questo medico avrà per missione speciale di vegliare alla salute dell'equipaggio e dei viaggiatori, di far prevalere le regole d'igiene, e di rendere conto all' arrivo delle circostanze del viaggio.

Sarà inoltre obbligato di notare con esattezza, per quanto sia possibile, giorno per giorno, sopra un registro *ad hoc* tutte le circostanze che possono essere di natura da interessare la pubblica sanità, facendo cenno con una cura speciale delle malattie osservate, dei semplici accidenti eziandio, non meno che del trattamento applicato e conseguenze.

Il modo di nomina dei medici a bordo sarà determinato dai rispettivi governi.

Art. 33. In mancanza di medici, le nozioni relative alla sanità

saranno raccolte dal capitano o patrono, e registrate da essi sopra il libro di bordo.

Sarà tenuta nota esatta di tutte le comunicazioni sopraggiunte in mare, onde renderne conto all' arrivo.

Art. 34. Ogni capitano o patrono che si soffermerà in un porto e vi entrerà in comunicazione, sarà obbligato di far vidimare la sua patente dall' autorità sanitaria, e in mancanza di questa dall' amministrazione incaricata della polizia locale.

Art. 35. È interdetto alle autorità sanitarie di ritenere nei porti di ferma la patente spiccata al punto di partenza.

Art. 36. In caso di morte avvenuta in mare in seguito ad una malattia di carattere sospetto, gli effetti di vestimenta e da letto che avessero servito al malato saranno arsi se la nave è ancorata, e se è in viaggio saranno gettati in mare con le necessarie precauzioni onde non possano galleggiare sull' acqua.

Gli altri effetti dello stesso genere, dei quali l' individuo defunto non avesse fatto uso, ma che fossero stati a sua disposizione, saranno immediatamente spiegati all' aria o ad altra qualsiasi purificazione.

*( Sarà continuato. )*

# *Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di dicembre 1851.*

| Giorni | BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° | | | | | TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra | | | | | | | IGROMETRO A Spirale di Avena | | | | | Nelle 24 Ore | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Massimi | Minimi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Acqua Piovuta | Venti Dominanti | Stato del Cielo |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | m. | | |
| 1 | 27 8,52 | 27 8,63 | 27 8,60 | 27 8,83 | 27 8,64 | 0,0 | + 0,5 | + 1,1 | + 0,6 | + 0,5 | + 1,7 | — 0,4 | 85,0 | 93,0 | 100 | 100 | 94,5 | 0,0005 | Ovest | Misto |
| 2 | 27 9,69 | 27 9,78 | 27 9,76 | 27 9,78 | 27 9,75 | — 0,1 | + 1,6 | + 2,3 | + 0,6 | + 1,1 | + 2,4 | — 0,4 | 100 | 100 | 45,0 | 45,0 | 72,5 | . . . | „ | „ |
| 3 | 27 9,33 | 27 9,04 | 27 8,90 | 27 9,28 | 27 9,14 | — 0,5 | + 1,6 | + 2,5 | + 0,8 | + 1,1 | + 2,5 | — 1,0 | 34,0 | 32,0 | 32,0 | 42,0 | 35,0 | . . . | S.O. | „ |
| 4 | 27 9,96 | 27 10,21 | 27 10,28 | 27 10,30 | 27 10,19 | — 0,9 | + 1,0 | + 1,2 | + 0,2 | + 0,4 | + 1,2 | — 1,6 | 62,0 | 65,5 | 70,0 | 87,0 | 71,9 | . . . | O.N.O. | „ |
| 5 | 27 11,19 | 27 11,70 | 27 11,68 | 28 0,20 | 27 11,69 | — 1,1 | + 1,3 | + 1,8 | + 1,0 | + 0,7 | + 2,2 | — 1,2 | 100 | 97,0 | 98,0 | 100 | 98,7 | . . . | Variabile | „ |
| 6 | 28 0,75 | 28 1,01 | 28 0,99 | 28 0,87 | 28 0,90 | — 0,5 | + 1,4 | + 2,2 | + 0,5 | + 0,9 | + 2,2 | — 1,0 | 100 | 98,0 | 98,0 | 100 | 99,0 | . . . | „ | „ |
| 7 | 28 0,05 | 27 11,82 | 27 11,76 | 27 11,98 | 27 11,90 | + 1,8 | + 3,3 | + 3,8 | + 1,2 | + 2,5 | + 3,8 | — 0,2 | 71,0 | 81,0 | 68,0 | 75,0 | 73,7 | . . . | S.O. | „ |
| 8 | 28 0,60 | 28 0,76 | 28 0,53 | 28 0,61 | 28 0,62 | — 1,5 | + 1,7 | + 3,0 | + 2,0 | + 1,3 | + 3,1 | — 1,7 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | Variab. | „ |
| 9 | 28 0,14 | 28 0,69 | 28 0,56 | 28 0,48 | 28 0,47 | + 1,0 | + 3,8 | + 4,0 | + 2,8 | + 2,9 | + 4,5 | + 0,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | „ | „ |
| 10 | 27 11,89 | 28 0,03 | 27 11,90 | 28 0,21 | 28 0,01 | + 3,2 | + 5,3 | + 6,4 | + 4,4 | + 4,8 | + 6,5 | + 2,0 | 100 | 97,0 | 98,0 | 100 | 98,7 | . . . | „ | „ |
| 11 | 27 11,91 | 28 0,10 | 28 0,10 | 28 0,52 | 28 0,16 | + 3,8 | + 4,9 | + 4,4 | + 4,3 | + 4,3 | + 7,1 | + 3,2 | 95,0 | 97,0 | 100 | 94,0 | 96,5 | . . . | Ovest | „ |
| 12 | 28 1,34 | 28 1,86 | 28 1,59 | 28 1,55 | 28 1,58 | + 3,2 | + 5,1 | + 6,3 | + 1,5 | + 4,0 | + 6,3 | + 1,7 | 92,0 | 86,0 | 88,0 | 93,0 | 89,7 | . . . | Variab. | Sere. |
| 13 | 28 1,72 | 28 1,59 | 28 1,19 | 28 1,11 | 28 1,40 | + 2,3 | + 4,8 | + 5,9 | + 3,8 | + 4,2 | + 6,0 | + 2,3 | 90,0 | 85,0 | 78,0 | 87,0 | 85,0 | . . . | „ | „ |
| 14 | 28 2,30 | 28 2,68 | 28 2,68 | 28 2,68 | 28 2,58 | — 1,0 | + 2,5 | + 2,0 | + 0,2 | + 0,9 | + 4,0 | — 1,0 | 97,0 | 100 | 100 | 100 | 99,2 | . . . | O.N.O. | Misto |
| 15 | 28 2,71 | 28 2,55 | 28 2,37 | 28 2,34 | 28 2,49 | + 2,5 | + 5,1 | + 5,6 | + 4,5 | + 4,4 | + 6,1 | — 0,7 | 100 | 86,0 | 86,0 | 84,0 | 89,0 | . . . | Ovest | „ |
| 16 | 28 2,10 | 28 1,94 | 28 1,61 | 28 1,62 | 28 1,82 | + 2,3 | + 5,1 | + 5,8 | + 4,0 | + 4,3 | + 6,2 | + 2,1 | 82,0 | 73,0 | 68,0 | 56,0 | 69,7 | . . . | O.S.O. | „ |
| 17 | 28 1,04 | 28 0,92 | 28 0,66 | 28 0,66 | 28 0,82 | + 2,2 | + 5,5 | + 6,0 | + 4,1 | + 4,4 | + 6,5 | + 2,0 | 60,0 | 45,0 | 38,0 | 43,0 | 46,5 | . . . | Variab. | Sere. |
| 18 | 28 0,59 | 28 0,57 | 28 0,56 | 28 0,56 | 28 0,57 | + 2,3 | + 4,8 | + 5,3 | + 4,0 | + 4,1 | + 6,1 | + 2,2 | 40,0 | 39,0 | 45,0 | 50,0 | 43,5 | . . . | „ | „ |
| 19 | 28 0,81 | 28 1,05 | 28 1,02 | 28 1,03 | 28 0,98 | + 2,3 | + 4,9 | + 5,0 | + 3,3 | + 3,9 | + 5,3 | + 2,1 | 79,0 | 79,0 | 74,0 | 75,0 | 76,7 | . . . | „ | „ |
| 20 | 28 1,38 | 28 1,36 | 28 1,36 | 28 1,36 | 28 1,36 | + 1,0 | + 2,4 | + 3,3 | + 2,0 | + 2,2 | + 5,2 | + 0,2 | 100 | 97,0 | 97,0 | 100 | 98,5 | . . . | O.N.O. | „ |
| 21 | 28 0,94 | 28 0,94 | 28 0,55 | 28 0,59 | 28 0,75 | + 0,3 | + 1,8 | + 3,2 | + 0,6 | + 1,5 | + 3,2 | 0,0 | 100 | 100 | 99,0 | 100 | 100 | . . . | Variab. | „ |
| 22 | 28 0,29 | 28 0,07 | 27 11,71 | 27 11,62 | 27 11,92 | — 3,5 | — 1,2 | — 1,5 | — 2,2 | — 2,1 | + 0,8 | — 4,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | N.O. | Misto |
| 23 | 27 10,96 | 27 10,76 | 27 10,57 | 27 10,57 | 27 10,71 | — 0,5 | + 0,5 | + 1,0 | + 0,8 | + 0,4 | + 1,0 | — 2,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.N.O. | Nuv. |
| 24 | 27 10,03 | 27 10,17 | 27 10,17 | 27 10,17 | 27 10,13 | + 0,5 | + 1,8 | + 1,8 | — 0,3 | + 0,9 | + 2,8 | — 0,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | „ | Sere. |
| 25 | 27 10,33 | 27 10,48 | 27 10,43 | 27 10,18 | 27 10,35 | — 1,8 | + 0,9 | + 0,8 | — 0,5 | — 0,1 | + 1,3 | — 2,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | „ | Misto |
| 26 | 27 9,96 | 27 10,24 | 27 10,24 | 27 10,66 | 27 10,27 | — 1,8 | — 0,6 | — 0,9 | — 1,2 | — 1,1 | — 0,2 | — 2,1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | „ | „ |
| 27 | 27 10,59 | 27 10,32 | 27 9,93 | 27 9,89 | 27 10,18 | — 2,2 | — 0,3 | + 0,1 | — 1,0 | — 0,8 | + 0,5 | — 2,5 | 100 | 100 | 70,0 | 76,0 | 86,5 | . . . | „ | „ |
| 28 | 27 9,35 | 27 9,55 | 27 9,75 | 27 10,90 | 27 9,89 | — 3,0 | — 1,0 | — 0,5 | — 1,2 | — 1,4 | — 0,2 | — 3,4 | 100 | 94,0 | 73,0 | 68,0 | 83,7 | . . . | Variab. | „ |
| 29 | 28 0,24 | 28 0,82 | 28 0,81 | 28 1,02 | 28 0,72 | — 2,0 | 0,0 | + 0,4 | — 1,7 | — 0,8 | + 0,9 | — 2,2 | 65,0 | 41,5 | 33,0 | 50,0 | 47,4 | . . . | Ovest | Sere. |
| 30 | 28 1,21 | 28 1,34 | 28 1,40 | 28 1,46 | 28 1,35 | — 3,0 | — 0,3 | + 0,9 | — 0,5 | — 0,5 | + 1,0 | — 3,7 | 62,0 | 55,0 | 50,0 | 53,0 | 55,0 | . . . | S.O. | Misto |
| 31 | 28 0,93 | 28 0,59 | 27 11,80 | 27 11,32 | 28 0,16 | — 0,5 | + 2,4 | + 3,2 | + 1,0 | + 1,5 | + 3,5 | — 1,2 | 40,0 | 30,0 | 13,0 | 22,0 | 26,2 | . . . | Ovest | „ |

N. B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39 m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29′. 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

# *Riepilogo del mese di dicembre* 1851.

| | BAROMETRO Media Pressione Atmosferica | | | | | TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica | | | | | IGROMETRO Media Umidità Atmosferica | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. decade . . . | 27 11,01 | 27 11,17 | 27 11,10 | 27 11,25 | 27 11,13 | + 0,1 | + 2,2 | + 2,8 | + 1,4 | + 1,6 | 85,2 | 86,7 | 80,9 | 84,9 | 84,4 |
| 2. „ . . . | 28 1,39 | 28 1,46 | 28 1,31 | 28 1,34 | 28 1,38 | + 2,1 | + 4,5 | + 5,0 | + 3,2 | + 3,7 | 83,5 | 78,7 | 79,4 | 77,9 | 79,9 |
| 3. + 1 „ . . . | 27 11,35 | 27 11,39 | 27 11,21 | 27 11,31 | 27 11,32 | — 1,6 | + 0,4 | + 0,8 | — 0,5 | — 0,2 | 87,9 | 83,7 | 76,2 | 79,0 | 81,7 |
| Mese . . . . | 27 11,92 | 28 0,01 | 27 11,87 | 27 11,97 | 27 11,94 | + 0,2 | + 2,4 | + 2,9 | + 1,4 | + 1,7 | 85,5 | 83,0 | 78,8 | 80,6 | 82,0 |

| | Medii delle Temper. Massime | | | | | Medii delle Temper. Minime | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi |
| 1. dec. | + 2,2 | + 3,0 | + 2,9 | + 1,5 | + 2,4 | + 0,4 | + 2,1 | + 1,3 | — 0,5 | + 0,8 |
| 2. „ | + 4,5 | + 5,6 | + 5,3 | + 4,3 | + 4,9 | + 2,1 | + 4,4 | + 3,5 | + 1,4 | + 2,9 |
| 3. + 1 | + 0,4 | + 1,1 | + 0,8 | 0,0 | + 0,6 | — 1,7 | + 0,2 | — 0,4 | — 2,0 | — 1,0 |
| Mese | + 2,4 | + 3,2 | + 3,0 | + 1,9 | + 2,6 | + 0,3 | + 2,2 | + 1,5 | — 0,4 | + 0,9 |

| | Temperatura Massima Assoluta | | | | | | | | Temperatura Minima Assoluta | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data |
| 1. dec. | + 5,3 | 10 | + 6,4 | 10 | + 6,5 | 10 | + 3,8 | 10 | — 1,5 | 8 | + 0,5 | 1 | + 0,1 | 4 | + 1,7 | 8 |
| 2. „ | + 5,5 | 17 | + 6,5 | 11 17 | + 7,1 | 11 | + 5,2 | 20 | — 1,0 | 14 | + 2,0 | 14 | 0,0 | 14 | — 1,0 | 14 |
| 3. + 1 | + 2,4 | 31 | + 3,5 | 31 | + 3,2 | 21 31 | + 2,2 | 21 | — 4,0 | 22 | — 1,5 | 22 | — 2,2 | 22 | — 3,8 | 22 |
| Mese | + 7,1 (nel dì 11) | | | | | | | | — 4,0 (nel dì 22) | | | | | | | |

| | UDOMETRO Acqua Piovuta | ANEMOSCOPIO Venti Dominanti | | | | | STATO del Cielo Giorni | | | METEORE Giorni di | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Altezza in Metri | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | Sereni | Misti | Nuvoli | Pioggia | Nebbia | Brina | Gelo | Neve | Lampi | Tuoni | Grand. |
| 1. decade . . . | 0,0005 | O.S.O. | O.N.O. | O.,S.O. | S.O. | Ovest | 1 | 9 | . . | 1 | 10 | 9 | 10 | 1 | . . | . . | . . |
| 2. „ . . . | . . . . | Ovest | O.N.O. | O.N.O.,S.O. | S.O. | O.N.O. | 6 | 4 | . . | . . | 10 | 5 | 10 | . . | . . | . . | . . |
| 3. + 1 „ . . . | . . . . | O.N.O. | O.N.O. | O.N.O. | O.N.O.,N.O. | O.N.O. | 3 | 7 | 1 | . . | 11 | 10 | 11 | . . | . . | . . | . . |
| Mese . . . . | 0,0005 | Ovest | O.N.O. | O.N.O. | S.O. | O.N.O. | 10 | 20 | 1 | 1 | 31 | 24 | 31 | 1 | . . | . . | . . |

Annotazioni. — Nei giorni 8, 10, 17, 18, 19, 21, 24, in diverse ore di osservazione, l'atmosfera fu perfettamente calma. In diciotto giorni solamente il gelo fu generale, nei rimanenti fu parziale, e cioè nei luoghi riparati e all'ombra.

*Specola di Bologna 1 gennaio* 1852.

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DEMOLIZIONE TOTALE DELLA MANDIBOLA SUPERIORE DESTRA AFFETTA DA OSTEO-SARCOMA IN DONNA DI 48 ANNI – METODO E TENAGLIE INCISIVE USATE – GUARIGIONE STABILE: del dottor *G. B. Marzuttini* medico e chirurgo condotto in Spilimbergo, Socio corr. della Società medico-chirurgica di Bologna, de' Concordi di Rovigo, dell'Ateneo di Venezia ecc. (1).

Il gran novero de' felici ed infelici divellimenti d'ossa praticati in questi ultimi anni; l'essere per avventura ogni lettore ristucco di rovistare tuttodì leggende di morbi e comunali imprendimenti operatorii, nonchè le assidue occupazioni di professione ci aveano determinato dannare all'obblio la storia della demolizione della destra mascella superiore operata nella nobile contessa Dorotea di Prampero-Beretta di Udine. Se non che la felice guarigione conseguìta e raffermata dal volgere di due anni: circostanze momentose di seggio, di rapido sviluppo, d'indole di morbo; alcune modificazioni nel metodo operativo introdotte; la qualità delle tenaglie incisive adoperate; la felice *protesi* successiva, ma più specialmente gl'iterati eccitamenti in iscritto avuti dal *Nestore* de' veneti Chirurgi, il dottor *S. Medoro*, il quale prima e dopo l'operazione visitò la Contessa, sono i motivi onde fummo spinti a pubblicare la presente osservazione, nudamente esposta, forse non frustranea alla scienza ed alla gioventù novizia in chirurgia; chè ardimento non avremmo, perchè troppo debil cosa, dirigerla a' provetti d'arte.

(2) Memoria letta nella Seduta del 16 maggio 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

## § II.

### *Cenno su metodi e strumenti.*

Premettono alcuni alla demolizione del mascellare superiore il taglio tegumentale di *Velpeau*, tirato dall'angolo boccale alla tempia; altri, siccome *Minich*, dall'angolo esterno dell'occhio all'angolo della bocca; altri altra direzione seguono o di elezione, o di miglior convenienza, o di necessità. Noi, rapportandoci alla specialità del caso ed ai suggerimenti del dottor *Medoro*, praticammo l'incisione tegumentale dalla metà dell'inferior margine orbitale alla metà del labbro superiore.

La divisione dell'osso mascellare superiore dalle sue molteplici connessioni è praticata a tempi diversi e con isvariati strumenti dai singoli Operatori. Alcuni circoscrivono il mascellare superiore con tre sezioni, siccome adoperò l'esimio prof. *Rizzoli*, altri con quattro. Il valente dottor *Minich* premise la risezione dell'arco zigomatico colla sega a catena d'*Aitken* fatta passare pella fessura sfeno-mascellare; nel 2.° tempo risegò l'apofisi nasale del mascellare e l'unguis; ciò che altri pratica da principio; nel 3.° tempo lo divise dalle aderenze in basso colle ossa palatine; nel 4.° tempo, afferrato il mascellare colla tenaglia distraente del *Signoroni*, « si staccò la parte anteriore dell'antro d'igmoro, ma la posteriore era ancora immobile » (1). Chi a dividere il mascellare dalle ossa circumposte adopera tanaglie incisive dell'uno o dell'altro Autore; chi altri strumenti incidenti in altra guisa o risecanti, siccome falciole, sgorbie, sgusciatoj, seghe di svariata forma, lo scalpello ed il martello; altri infine (usano nella stessa operazione) del trapano, della sega, di cesoie, e di tenaglie incisive e distraenti (2).

---

(1) Giornale di *Namias*, Ser. 2.ª Tomo X, pag. 33.

(2) Come risulta dalla Memoria sulla *Resecazione della mandibola*

Non è qui nostro avviso passare a rivista critica la bontà o le mende di ciascun metodo o strumento, potendo per avventura ognuno alla sua volta tornare adatto a singoli casi. Ciò di che ci pare ancora deficiente ogni metodo si è la divisione del mascellare dalle apofisi pterigoidee dello sfenoide: imperciocchè di quest'atto operativo, sovente essenzialissimo al pronto e felice compimento dell'operazione, o non se ne fa pur cenno, o lo si rimette all'opera degli smovimenti e trazioni anteriori, laterali od a leva contra il mascellare opposto ecc. dopo divelti gli altri suoi legami. In quest'atto operativo, se non andiamo errati, v'ha considerevole mancamento: perocchè l'unione del mascellare colle apofisi pterigoidee è più o meno forte ed intima e resistente: il morbo stesso ne può talora accrescere la solidità dell'adesione: imperciò gli smovimenti e trazioni anteriori e laterali ponno o tornar frustranei, od indurre, dopo iterate dolorose prove, la frattura d'una o d'entrambe le apofisi prefate; il mascellare può frangersi e staccarsi nella sua parte anteriore e tuttavia aderire colla parte posteriore dell'antro igmoriano alle apofisi medesime: accidenti occorsi, come s'accennò, allo strenuo e valentissimo dottor *Minich*.

---

*inferiore* pubblicata nel Bullettino delle Scienze Mediche Ser. 2.ª vol. X, pag. 81, 1840, io mi valsi fino dal 1840 anco delle tanaglie *incisive* a demolire la mandibola inferiore, due anni pria che *Signoroni* pubblicasse le sue tanaglie *ossivore*. Non saprebbesi poi perchè tuttavia si continua da valenti Operatori a servirsi dell'antico metodo a guidare infra le parti la sega articolata di *Jeffrei*; metodo prolisso, complicato, doloroso, più malagevole a petto del semplicissimo colla *guida inserviente di manubrio* in quella *Memoria* delineata e premiata dalla Società med chir.

In tutta bisogna le verità più lampanti esigono tempo indefinibile ad abbracciarsi.

## § III.

### *Tenaglie incisive. Piano operativo.*

La si è verità ineluttabile che nella demolizione del mascellare superiore Operatori abilissimi occuparono un'ora di tempo. L'imperfezione degli strumenti, la speciale solidità delle ossa, il metodo operativo seguìto furono alla lor volta le cause di sì terribile prolungamento negli atti cruenti. L'uso della sega dovrebbe possibilmente essere bandito, perchè lungo, tedioso ed esigente atti preparatori più o meno dilungati e dolorosi, e perchè la risezione d'un osso con qualunque sega non può equipararsi al taglio netto, regolare del coltello e delle tenaglie incisive, daltronde poi queste falliscono talora al loro intento. Quanti, avvegnachè abili Operatori, non furono tal fiata obbligati nello stesso individuo a passare dalle cesoie di *Liston* alle tenaglie di *Signoroni*, a deporre queste per dar di piglio alla sega di *Hey;* ad abbandonare questa per passare a quella di *Aitken* o di *Jeffrei;* ad intralasciare la sega perchè lenta, inceppata ne' movimenti, tarda d'azione, per impugnare lo scalpello ed il martello! Non sono a rammentarsi gli spasimi del paziente, gli squarciamenti inevitabili, i palpiti dell'Operatore, le funeste sequele! Voglionsi quindi fare fervidi voti al perfezionamento delle tenaglie o cesoie incidenti le ossa. Per quant'era della pochezza nostra, e della brevità de' giorni ad operare il sensibilissimo nostro soggetto, premessi sul cadavere cimenti de' quali non fummo soddisfatti cogli usati strumenti, ideammo tenaglie incisive che mirabilmente ci corrisposero alla prontezza e precisione dell'ossea sezione. Lungi però da noi in ciò ogni lusinga di raggiunta perfezione. In costruirle si ebbe di mira la celerità, la precisione e la sicurtà d'azione. E per ciò conseguire si fermò dovere le tenaglie incisive, 1.° avere lame non sovverchio vo-

luminose (come sono le tenaglie ossivore di *Signoroni*, le cui branche daltronde o s' incrocciano o si divaricano, ed offrono per la loro mole e brevità di lama talora l' impossibilità di insinuarle fra le parti da recidersi); 2.° lame taglienti *solide* o *snelle* ad un tempo, quindi sicure, maneggievoli ed insinuabili ovunque; 3.° di forma *retta* le une, le altre di forma *curva* in modo da dividere nonchè il palato, occorrendo, in linea curva, ma eziandio adatte alla divisione della parete posteriore del seno mascellare dalle apofisi pterigoidee; *tempo d'operazione* estimato necessario, come vennesi superiormente accennando. Le tenaglie prescelte in questa operazione, già usate di forma somigliante nella mandibola inferiore fino dal 1840 (1), non sono che una copia delle comuni tenaglie incisive da ossa. Loro filo tagliente non s'accavalla col compagno, ma l'uno fermasi di contra l'altro. La forza è commensurata ai principii della teoria delle leve. Manubri lunghi, robusti; branche incisive relativamente brevi. Due tanaglie: l'una *retta* pei due primi tempi dell'operazione; *curva* l'altra pegli altri due tempi. Imperciocchè fermossi circoscrivere con quattro colpi il mascellare; diretto il primo a dividere l'apofisi nasale e l' osso unguis; il secondo le ossee aderenze della parte esterna-superiore dell'antro d' igmoro, dalla fessura sfeno-mascellare a tutto lo spessore dell' arco zigomatico; il terzo a sciogliere la congiunzione posteriore del seno mascellare colle apofisi pterigoidee; il quarto a torre l'unione del mascellare coll'altro e colle ossa palatine.

## § IV.

### *Storico.*

L' egregia contessa Dorotea di Prampero, moglie al già Podestà della R. città d' Udine cav. Antonio Beretta, in sui

(1) Memoria citata.

48 anni, figlia di sani genitori, madre a più figli sani, avente tuttavia regolari catameni, di tempera nervosa, d'abito di corpo angioitico, mai colta da malattie all'infuori di lievi affezioni reumatiche, nell'ottobre 1849, mentre avea per anco l'aspetto di fiorente salute, s'accorse di lieve enfiato alla fossa canina destra, al postutto indolente. Alcuni mesi addietro ebbe svelto il dente canino rispondente, un po' dolente, con residua radice nell'alveolo. Se non che nè a questo incidente, chè nè dolore od infiammamento surse mai alla parte alveolare, nè ad altre cause cognite seppe riferire la Contessa l'incipiente enfiato. Nel febbraio 1850, aggiugnendo maggior mole, fecesi visitare dal chirurgo *N. N.*, il quale, suggeritele alcune mignatte alla parte e l'acqua del *Goulard*, s'accomiatò ordinandole chiamarlo *lorchè si sviluppasse dolore alla parte (!!)* Il 17 aprile successivo venne da me la prima volta visitata. Un tumore di consistenza più che carnosa, d'uniforme contesto, un po' elastico, indolente, coverto da sani tegumenti, occupava la destra guancia. Di forma emisferica, di superficie equabilmente tondeggiante, appresentava limiti bene marcati, insensibilmente dileguandosi nel mascellare. Elevato oltre il livello naturale della guancia più d'un pollice, sporgente nella rispettiva narice a chiuderla perfettamente tra il turbinato medio e il superiore, protruso sotto l'arco zigomatico e lunghesso l'apofisi palatina del mascellare, appalesava evidentemente invadere tutto l'antro d'igmoro e sfiancarlo in tutti i sensi.

Proposi ed ottenni il 9 maggio nel castello de' Conti di Porzia una conferenza col ch. signor dottor *Medoro* e col conte *Tommaso* dottor *Porcia*. Serbando i descritti caratteri, affacciavasi allora il tumore alcun che aumentato in tutti i sensi, tuttavia indolente, un tal che elastico senza crepitazione, d'apparente uniforme contestura, sodo e tondeggiante.

## § V.

### *Cenno diagnostico.*

Chi conosce la somma imperfezione della scienza nella diagnosi di alcuni tumori, e rammenta siccome con apparenze identiche s'ammantano produzioni abnormi di disparata natura, specialmente ne' loro primi stadj, non sorprenderà punto se, a' ricordati caratteri ed a sì scarse anamnestiche nozioni, tornava impossibile fermare plausibile diagnosi del morbo in quella nostra conferenza. Soltanto il seggio del medesimo nell'osso mascellare venne ritenuto; ma l'indole sua, forza è confessarlo, si rimanea tuttavia incerta ed oscura. A svelarne la natura poco aiuto ci porgea la semeiotica equivoca ed ambigua. Il perchè, a diradarne un po' le tenebre, fu giocoforza procedere col metodo di esclusione, comunque imperfetto tornasse il risultamento di nostre indagini.

E primamente si fermò non trattarsi di processo lento-flogistico, comunale o specifico, della membrana mucosa dell'antro d'igmoro, generatore principale, a sentenza de' Clinici, di tutte le malattie del medesimo, di svariato decorso ed esiti moltiplici, giusta le varie cause ond'è ingenerato: processo lento-flogistico ora seguitato da flusso blenorroico, da ulcerazione, da rilassamento ed ingrossamento della membrana; ora da produzioni polipose, con chiusura d'ogni comunicazione colla narice, con raccolta o meno d'umori puriformi, purulenti, linfatici, o caseosi, con successivo distendimento delle pareti del seno a formare tumore, somigliante a quello per noi osservato: imperciocchè vi mancarono sempre, almeno palesi, i rispettivi fenomeni flogistici; non eravi flusso dalla narice; non reazione generale, non dolori, non arrossamento, nè calore nè turgore alle gengive, al palato, alla guancia; non assottigliamento nè rammollimento marcabile, nè cedevolezza

alla pressione delle pareti ossee igmoriane; non carie, non aperture fistolose alla gota, alle fauci, al margine alveolare, malgrado la deficienza di due denti.

Nè probabilmente il caso era del tumore fibro-celluloso del seno mascellare descritto da *Dupuytren* e comitato da eccessivo attenuamento delle pareti ossee del medesimo; perocchè erane deficiente il carattere patognomonico dell'affondarsi del tumore sotto la pressione, per poscia riprendere sua forma, dando al dito esploratore il senso di crepitio d'una vescica essiccata e piena d'aria.

Nè di polipo, o produzione anormale di qualsiasi natura, surti primamente nel seno, e' sembrava trattarsi; imperciocchè non avrebbesi potuto conciliare il *rapido* loro incremento in una cavità ossea ovunque più o meno solida, e tampoco senza indurre dolori, infiammamento ed altri mutamenti della mucosa ond'è dappertutto rivestita; nè concepire il modo di sollecito sollevamento in tutti i sensi del seno mascellare; e specialmente nella solidissima sua parete *palatina*, la cui resistenza insigne avrebbe di certo primamente e fino a tarda epoca obbligato l'anormale vegetazione interna dirigersi in qualsiasi altra direzione. Epperciò era mestieri dedurre avere in la vece il morbo (conseguenza incontrovertibile) investito intimamente fino da' suoi primordi la compage ossea mascellare, avernela tanto quanto in tutte direzioni rammollita e, diremmo, carnificata, nonchè ovunque e simultaneamente resa prominente e rigonfia.

Non sembrava trattarsi di *periostosi*, nè di *esostosi*, chè il tumore non era duro e privo, come incontra in questi, di patente elasticità; fu sempre scompagnato da fenomeni di periostite e d'osteite; la Signora non soggiacque ad esterna violenza, non colta da diatesi celtica, nè artritica, nè scrofolosa; i limiti dell'enfiato non erano sì bene marcati qualmente nei più casi si osservano negli periostosi ed esostosi, i quali dal-

tronde prediligono le ossa cilindriche, o le poco coperte di parti molli e sono più o meno corteggiate, giusta la causa efficiente, da dolori trafiggenti e acuti, o gravi e profondi, e da solidità ossea ragguardevole, talora eburnea: caratteri deficienti nel caso nostro.

Si escluse il caso di *spina ventosa* in primo stadio; perocchè il tumore non fu preceduto da tempo più o meno lungo da dolori profondi, ottusi; crescendo il male non crebbero, come all'usato in questa morbosità, ad un grado insuperabile; le parti molli circostanti erano normali; non era affetto un osso cilindrico.

Era impertanto un osteosteatoma, un osteosarcoma, un fungo? Il giudicio invero restò in bilico; perocchè equivoci n'erano i fenomeni un tal che attagliantisi all'una ed all'altra fatta vegetamenti: ignota la cagione del morbo: rapido l'incremento, come sovente addiviene in ciascuna di queste tre morbosità. Nulla ciò di meno e' si parve potersi escludere l'esistenza dell'osteosteatoma, perchè la superficie uniforme, tondeggiante del tumore non appresentava quelle eminenze o masse globose, tra cui spazi e affossamenti v'ha nell'osteosteatoma e nello steatoma una cedevolezza e mollezza maggiore che all'apice de' glomeri.

Il perchè restava a dicifrarsi se il caso fosse di osteo-sarcoma o di fungo. Se non che, giunte le nostre indagini a questo punto, e' si convenne conchiudere; 1.° che ne' primordj di queste malattie, tanto se annidano su parti molli che ossee, gli è sovente impossibile colle attuali cognizioni fermarne *a priori* la forma e l'indole precisa; 2.° che li surriferiti caratteri s'attagliavano fino ad un certo punto tanto all'una che all'altra fatta di abnormi produzioni; 3.° che l'ulteriore evoluzione del tumore, lasciato in balìa di sè stesso, avrebbe alla perfine dispiegata sua precisa forma morbosa e discoverto il caso o di fungo o di osteo sarcoma; che alla fine de' conti

la *forma* non costituiva l'*essenza* della malattia; che collo sviluppo successivo l'un morbo nell'altro si tramuta, o trovansi simultaneamente insieme commisti; che, qualmente osserva *Chelius* ed altri, tanto l'osteosteatoma, che l'osteo-sarcoma e il fungo sono morbi di affine e congenere natura, all'usato di prava indole e sovente (e *non già sempre* come ci parve avere dimostro altra fiata (1)), legate e dipendenti da condizione patologica costituzionale; 5.° che finalmente, anco per retto giudicio del dottor *Medoro*, *qualunque fosse stata la natura del tumore*, egli si conveniva operarne la demolizione; conciossiachè troppo precipite ne fosse l'incremento; sovverchio nobili ed importanti gli organi attigui per appresso tollerarne impunemente la presenza e l'aumentamento.

## § VI.

### *Sviluppo in 18 giorni.*

Tennesi, come diceasi, la consulta il 9 maggio 1850. Fermossi il metodo operativo dover consistere: 1.° nel far partire la succennata incisione tegumentale dalla palpebra al labbro superiore; 2.° apertosi, come si suol dire il libro, come esprimeasi il dottor *Medoro*, procedere allo innanzi nello estirpamento del tumore fin dove era radicato e fino ad aggiungere il confine delle parti sane.

Il giorno 28 maggio, reduce da Vienna il cav. suo Marito, doveasi operare. Se non che in 18 giorni il malore s'era ingigantito; epperciò non era più il caso di seguitare il detto piano operativo, avvegnachè primamente di conserva approvato. Tutto il mascellare superiore destro era invaso dal morbo: la faccia erane disformata, persino al lato opposto: l'occhio non

(1) *Marzuttini*. Memoria sui funghi ecc. Giornale per servire ai progressi della Patologia ecc. Venezia 1845.

che coverto in gran parte dal saliente enfiato, era eziandio spostato allo in alto ed all'esterno inverso la tempia; il margine orbitale inferiore svanito o sivvero compreso e confuso nella massa morbosa: allo innanzi, dallo zigoma all'apofisi saliente del mascellare, protuberava voluminoso il tumore; il quale ne' postremi giorni impigliato avea e il palatino rispondente e l'apofisi mascellare palatina, aggiugnendo a livello della corona dentale: le nari obliterate, di sorte che il passaggio dell'aria al postutto abolito per entrambe. Erane impertanto intimamente affetto l'intero mascellare. Epperciò, librata l'estrema sensibilità dell'operanda, escogitare doveasi il più acconcio metodo di *totale* e *regolare* demolizione del medesimo, ed a' più acconci congegni riparare nel grande imprendimento operativo, ond'aggiugnere la maggior possibile sicurtà, precisione e celerità nell'osseo divellimento infra parti ed organi limitatissimi e d'altissima levatura.

## § VII.

### *Operazione. Andamento successivo. Protesi.*

Infra il formidabile apparato strumentale, a qualsiasi evento allestito, bastarono solamente il bisturi e le descritte tanaglie incisive. Venne ne' giorni precedenti estratto il dente incisivo destro anteriore. Valenti aiuti all'atto operativo furono il dottor *Antonio Plati*, il dottor *Giovanni Pellizzo*, e il dottor *Vincenzo Andervolti.*

Seduta l'operanda sur una scranna comune, poggiatole il capo contra il petto d'un individuo, con bisturi convesso feci discendere un'incisione dalla metà del margine inferiore orbitale fino alla rispondente metà del labbro superiore. Dissecai due gran lembi, a destra l'uno, a sinistra l'altro, afferrati tosto dagli assistenti ad arrestarne l'emorragia dalla coronaria ed altre minori arterie, scoprendo così il tumore, l'apofisi ma-

scellare inferiore collo staccamento del labbro e della pinna nasale, il margine orbitale, il piano inferiore dell'orbita proteggendo l'occhio coll'indice sinistro, l'apofisi saliente mascellare e l'unguis dall'un canto, dall'altro l'apofisi jugale, fino all'intero denudamento anteriore e laterale del degenerato mascellare. Inciso il nervo infraorbitale, onde non restasse cincischiato sotto l'ossea sezione, il bisturì è deposto, afferrata la tenaglia *retta* incisiva. Colla quale, applicatane una branca allo interno dell'apofisi montante mascellare e dell'unguis, l'altra circa alla metà inferiore interna dell'orbita, d'un colpo spedito venne recisa tutta la compresavi ossea sostanza. Il secondo colpo di tenaglia *retta* spiccò le ossee aderenze della parte superiore esterna dell'antro igmoriano, dalla fessura sfeno-mascellare di sotto ed a tutto lo spessore dell'apofisi zigomatica. Al quale effetto venne nell'orbita profondamente innicchiata una branca sotto ed all'esterno dell'occhio, l'altra di sotto e dietro l'apofisi jugale del mascellare. Il terzo colpo, fornito colla tanaglia *curva*, diretto obbliquamente dall'esterno, dallo indietro e dall'alto allo interno, inferiormente ed all'avanti, cioè nella linea tirata dalla sommità esterna dell'unione pterigo-mascellare del seno al centro della porzione *orizzontale* del palatino corrispondente, spiccò d'un subito le parti ossee medesime. Quindi con una branca della medesima tenaglia *curva* intromessa lunghesso il setto nel piano inferiore della narice e coll'altra applicata in bocca, in corrispondenza dell'estratto dente incisivo fino a raggiungere colla sua punta la terza descritta incisione, venne d'un colpo netto in un alle parti molli fornita la divisione del mascellare dal suo compagno fino al residuo osso palatino rispondente. Con mirabile sorpresa dell'Operatore e degli Aiuti, con questi quattro colpi di tenaglia incisiva, tutto il tumore, in che era degenerato il mascellare intero, venne siffattamente circoscritto ed al postutto circolarmente spiccato, che, senz'uopo di minima trazione *da sè me-*

*desimo cadde nelle mani dell'Operatore.* In tre minuti appena era fornito l' imprendimento operativo.

Imponente invero era l'estensione della superficie aperta; perocchè superiormente cadea sotto la vista il principio del seno frontale, colpa l'ampliamento rispondente della narice per l'elevazione interna del tumore oltre l'unguis; l'occhio al di sotto, pell'asportato piano orbitale, toccavasi a nudo da me e dagli assistenti Colleghi; il setto tutto delle nari avvallato a sinistra dalla pressione del tumore; inferiormente la lingua, e la cavità boccale; posteriormente le fauci, la faccia ossea anteriore convessa od opposta alla fossa pterigoidea, e la sezione regolare elittica palatina, dirigentesi all' innanzi alla linea mediana; senza il minimo frastaglio della mucosa nasale e palatina.

Non surse quindi accidente molesto; non deliquio, non bisogno d'allacciatura d'arterie; chè parte la pronta pressione degli aiutanti all'atto operativo, parte l' istantaneo avvilimento de' polsi, della calorificazione e de' poteri vitali, integri però i sensi, aggiunsero ad ovviare all' istante all'emorragia, che neppure appresso s'affacciò. Null'altro rimanendo ad asportarsi; chè il morbo, fortunatamente racchiuso in una cisti fibrosa; impigliato avea tutto l'osso mascellare demolito, sendo tutti i lati del seno fusi e per sì dire immedesimati nella divelta produzione morbosa, si passò senz'altro alla riunione per prima intenzione dell'esteriore ferita mercè sutura attorcigliata.

Sostenne la nobile Contessa con eroico coraggio il terribile cimento, suffultavi nelle rare sue virtù da verace fidanza nell'Aiuto supremo e ne' prieghi fervidissimi dell' intera città.

In brevi cenni stringeremo il successivo estesovi diario. Fuvvi fino all'ottavo giorno dall'operazione risentimento febbrile, mite doloramento al capo, lieve infiammazione locale. La generale sanguigna all'uopo modicamente iterata, qualche eccoprotico e beveraggio antiflogistico, ministrazione parca di

deprimenti sedativi, costituirono il reggimento curativo. I nove aghi infitti vennero dal 5.° all' 8.° giorno rimossi. Ferita esterna a quel torno perfettamente rammarginata, col ristauramento regolare della guancia e della bocca. Appresso miglioramento progressivo nell'universo sistema.

La ferita dell'ossa appresenta suppurazione lodevole e granulazione carnosa di bell'aspetto ovunque all' infuori che in rispondenza della sezione alla sinfisi pterigo-mascellare. Quivi verso il 15.° giorno dall'operazione sorge vegetamento fungoso, d'aspetto livido, di consistenza lardacea. Tocco poderoso di potassa caustica a formarne profonda escara. Caduta questa al 4.° giorno, novello pullulamento fungoso identico: novella cauterizzazione, raccogliendo come la prima volta il caustico liquame con piumacciolo di filacce previamente a quella regione sottoposte. A dire in breve, nel volgere di 40 giorni rigoglioso rigermogliava il vegetamento fungoso a quella regione, laddove il resto dell'ossea sezione offeriva la più bella cicatrice. E ci saremmo per avventura dati per vinti nel combattere la prava riproduzione, estimando frustrato lo scopo del grande operativo imprendimento, se la clinica sperienza non ci avesse inanimiti a perdurare nella prefata caustica applicazione, conforme i principii con cui s'aggiunse vittoria fino nell'estirpamento felice d'antico fungo *locale* radicato alla base dello sfenoide, raccogliendone con apposito cucchiaio il caustico liquame cadente nelle fauci (1). Rigenerandosi ogni 3.°, 4.°, 5.° giorno il fungoso lussureggiare all'anteriore pterigoidea regione, con altrettanta perseveranza si procedette col possente caustico; di sorte che alla perfine, fiaccata la prava vegetazione ed in sua vece avviatasi lodevole granulazione carnosa, anco qui si aggiunse il desiato rammarginamento. Nè da quel torno s'affacciò il minimo sospetto di riproduzione del rio malore in

---

(1) Giornale di *Namias*, Ser 2.ª Vol. X.

sul moncone, appresentando tuttavia soda, regolare e per ogni rispetto lodevole cicatrice. Nel volgere de' giorni in cui venne rassicurato il sanamento dell'operata, il gran vano rimasto in sulle prime andò man mano stringendosi, talchè oggidì è pressochè dimezzato.

*Protesi.* Decorsi circa due mesi dall'operazione, nè sì potendo dalla Contessa usare della favella in modo intelligibile, e tornandole malagevole la masticazione e deglutizione, si divisò applicarle un artificiale palato, sendo già ben solidata la cicatrice. Portane l'idea al valentissimo dentista d'Udine, signor *Pajer*, ed ordinato che il congegno non poggiasse nè punto nè poco sul lembo cicatrizzato del residuo palato osseo del lato opposto, da questo toltane Egli previamente l'esatta forma e dimensione in uno ai denti con molle cera ed all'uopo di plastiche operazioni, eseguì quindi una lamina, una specie di *palato d'oro*, facilmente applicabile ed ammovibile, la cui mercè l'Operata favella, mastica e deglutisce con mirabile agevolezza. È questo assicurato a' residui denti ed all'arcata alveolare del mascellare sinistro, un tal che poggiando sulla residua volta palatina ossea, lungi però dal suo margine cicatrizzato, donde fu svelto il mascellare destro.

A raffermare la verità colla voce autorevole d'un uomo franco e nimico d'ogni adulazione, com'Egli stesso scrivemi, siami permesso rapportare il seguente brano di lettera del dottor *Medoro* « ..... nella scorsa settimana di passaggio per Udine, reduce da Trieste e Gorizia, mi feci un dovere di portarmi a visitare la nobile signora contessa Beretta, desideroso anche di vedere coi miei propri occhi l'esito della operazione da Voi su di essa istituita. Vi protesto ingenuamente di esserne rimasto edificatissimo, mentre la depressione alla guancia è incalcolabile, e l'apertura al palato molto più limitata di quello mi sarei atteso, e la qualità della *protesi* da Voi ingegnosissimamente applicata, facilissima sì nel metterla che

nel rimuoverla, nulla impedendo la deglutizione, poco o nulla si rimarca di nasale nella di essa loquela »..... Padova 7 febbraio 1851 — *S. Medoro* ».

Volgono ora due anni dall'operazione e la Contessa fruisce generale salute, trae ancora ottimo servigio dal palato artificiale ed offre tuttavia il più felice locale risanamento.

## § VIII.

*Cenni ulteriori sulla asportazione del mascellare superiore.*

All'amputazione pronta, precisa e regolare della mandibola superiore è d'uopo li quattro suddescritti tempi d'incisione ossea racchiudano quasi in un cerchio l'osso ammorbato; chè altrimenti il divellimento del mascellare sarà compito a forza di trazioni, lacerazioni, strappamenti dolorosi, prolungati, pericolosi e perciò dannati dalla sana chirurgia. E torna tanto più necessario l'estremità d'una sezione ossea tocchi l'estremo rispondente dell'altra ove l'ossa sono molto solide o profondamente nicchiate. Ommessa impertanto ogni considerazione sul primo e secondo tempo dell'operazione (all'angolo interno ed esterno orbitale), perchè di agevole compimento, siane permesso un cenno sul terzo tempo, il più difficile degli altri.

Siccome la sutura pterigo-mascellare (1) non è trasversale, ma sibbene *obbliqua* dallo indietro e dall'esterno allo innanzi ed internamente, seguendo una linea che s'incroccierebbe con quella del lato opposto verso il centro del *palato osseo*, e precisamente alla linea mediana nella congiunzione dell'ossa palatine colle apofisi palatine del mascellare (al cen-

(1) Ci permettiamo così chiamare l'unione posteriore del seno colle apofisi pterigoidee dello *sfenoide* e del *palatino* : o *sutura sfeno-palatino mascellare* della regione pterigoidea.

tro cioè della sinfisi crociata di quest'ossa fra loro), così le branche incidenti della tenaglia, debitamente approntate, denno dividere nella naturale *obbliqua* direzione la prefata sinfisi pterigo-mascellare e la compresavi porzione dell' osso palatino. Da ciò la convenienza e l'agevolezza di quest'atto operativo in detta direzione e la indicazione di comprendervi simultaneamente e nella stessa linea la porzione orizzontale del palatino rispondente. Imperciocchè, ove quest'ultimo rimanesse intatto nella 3.ª sezione ossea suddescritta, o terzo tempo, la medesima tenaglia incisiva *curva* non vi perverrebbe a dividerlo d'un colpo nella 4.ª sezione, non aggiugnendo colle sue lame ad incontrare la 3.ª, a meno che non fossero più lunghe; ciò che tornerebbe a scapito di loro potenza.

*Esecuzione del terzo tempo.* Una estremità tagliente della tenaglia portasi a poggiare nell'alto dell'affossamento pterigo-mascellare esterno (formato cioè dalla congiunzione dell'apofisi pterigoidea esterna colla parete posteriore esterna dell'antro d'Igmoro), la punta dell'altra branca poggiasi sulla metà *orizzontale* dell'osso palatino rispondente, integro così rimanendo il suo bordo posteriore colla conseguente preziosa integrità dell'inserzione del velo palatino o palato molle.

E più precisamente onde eseguire con più speditezza e precisione questo *terzo tempo* ponno aversi per norme direttrici: 1.° di portare *aperto* lo strumento di tal guisa che il suo asse calcolato fra le sue branche cada circa due pollici distante dall'apofisi mascellare-zigomatica nella linea perpendicolare tirata dalla medesima; 2.° che la *punta* della lama esterna guidata dal dito all'estremo posteriore dell'antro igmoriano trovisi portata a circa tre linee in alto della linea orizzontale tiratavi dalla base dell'apofisi *mascellare-zigomatica* al lato posteriore del seno mascellare. — Tirate una linea dalla *metà* e dal *lembo inferiore* dell' arco zigomatico orizzontalmente allo *interno*. Dessa cadrà alla suprema parte della congiunzione *esterna* pterigo-

mascellare. In *questo punto*, e ad un *pollice e mezzo* di profondità, calcolata dalla faccia *interna* dell'arco zigomatico, si applichi la punta tagliente della branca *esterna* della tenaglia. La forma delle parti morbosamente cangiata, e gli svariati soggetti potranno di leggieri, più o meno, mutare questa regola. 3.° L'altra branca, la cui punta poggiasi sul palato osseo, scivoli colla metà *concava* del suo filo tagliente alla *sommità* della corona dell'ultimo dente molare se vi esiste, e mancando, portisi alla linea che occuperebbe. 4.° La punta della branca medesima sia portata a poggiare sulla metà *orizzontale* dell'osso palatino corrispondente al lato dell'operazione sulla linea *trasversale* tirata dall'uno all'altro *ultimo* dente molare; o più chiaramente nel punto *medio* tra la base dell'arcata alveolare e la linea mediana del palato, e siffattamente che l'ultimo molare esistendo, toccherebbe, come si disse, coll'apice di sua corona la concavità della branca applicata al palato nel punto prefato.

Disposte così le lame taglienti, un solo colpo divide tutte le parti compresevi, cioè la sinfisi pterigo-mascellare e la parte indicata del palatino.

Gli è poi perfine agevole l'incontrare l'estremo palatino della descritta *terza incisione* ossea col *quarto* colpo di tenaglia *curva*, recata con un filo tagliente lunghesso il setto nel piano inferiore della rispondente narice e coll'altro in bocca a recidere così d'un subito l'unione del mascellare col suo compagno, ossia la compresavi porzione alveolare e palatina della mandibola e il residuo osso palatino.

Che se, avveguachè ovvio, vuolsi qui ricordato potersi il surriferito agevolmente comprendere soltanto all'uopo dell'esercizio col cranio alla mano e colla tenaglia incisiva, non vuolsi altronde obbliare che, quantunque la face notomica sia la guida precipua negl'imprendimenti tutti operatorii, questi poi devonsi in casi di produzioni morbose, snaturanti la forma pristina

delle parti, dirigere dal verace chirurgo e modificare in modo che debitamente rispondano agli emersi organici mutamenti.

Arrogesi per ultimo che, usando le delineate tenaglie incisive, puossi omettere la preventiva incisione delle parti molli palatine. Hassi così un prezioso risparmio di tempo e fors' anco d' emorragia. Loro branche sono entrambe incidenti le parti molli sulle ossa distese, qual bisturì, reso perciò inutile. Altronde qual operatore può guarentire di seguir appuntino infra il sangue col filo della tanaglia incisiva la linea preventivamente seguìta dal filo del gammautte? – Conservandosi poi, ove il morbo lo permetta, parte del palato osseo posteriore, s' ottiene con ciò di serbare integra l' inserzione relativa del palato molle ed integre le rispondenti funzioni.

## § IX.

### *Pezzo Patologico.*

Coverto da una cisti fibrosa, rosseggiante, liscia, esile, aderentissima e direi immedesimatavi, continua ovunque all' infuori che all' inciso piano orbitale, alla sinfisi pterigo-mascellare divelta ed alla sezione della porzione alveolare e palatina, offre il tumore, dissecato nello interno, una massa *omogenea*, *carnosa*, ma *compatta*, di consistenza scirrosa, di contestura cellulo-fibrosa, con appena vestigia di sistema vascolare, rappresentante alcuni sepimenti circolari, fibrosi, con per entro le stipate cellule gemente sierosità sottile, prosciolta: impronte notomico-patologiche queste, se non andiamo errati, dell' *osteosarcoma*, in che tutto il divelto mascellare era degenerato.

DI UN FASCIATOJO PER CONTENERE E CURARE LA FRATTURA DELLA ROTELLA. Invenzione del Socio corr. dottor *Carlo Busi.*

Rien ne prouvait mieux la pauvreté de notre art
que la richesse de ses arsenaux.

CHAUSSIER.

Quanto sia troppo severo questo giudizio del *Caussier*, chiaro si vede, se si rifletta che le odierne invenzioni hanno per iscopo di migliorare il presente e l'avvenire, togliendo gli errori del passato. La chirurgia meccanica deve informarsi di così generose e stupende tendenze, senza di che l'arte rimarrebbe stazionaria, e, quel che più monta, imperfetta. Nè io azzarderei ora offrire un nuovo fasciatoio per la cura delle fratture della rotella, senza il convincimento di averlo fatto tale da surrogare gli apparecchi d'altronde ingegnosi del *Boyer*, del *Mayor*, del *Golinelli*, i quali è forza confessare più o meno assomigliarsi sia per la loro costruzione, sia per gli effetti che se ne possono ottenere.

La frattura della rotella sia trasversale, o più raramente longitudinale, quando da più frammenti risultante, sia prodotta da causa diretta agente su di essa come per esempio un colpo, una caduta, sia da causa indiretta (la contrazione muscolare), sia accompagnata da contusione, o senza, reclama pur sempre un unico ed identico trattamento meccanico; vale a dire tale che sia capace di mantenere accostati i frammenti, che permetta l'uso topico dei rimedii atti a vincerne le complicazioni, che lasci libero il campo a solleciti e ripetuti movimenti passivi sull' articolazione, onde prevenire l' anchilosi, che nel contenere e curare l'avvicinamento dei frammenti non eserciti una brusca compressione nelle parti, e che per ultimo serva di sostegno e di difesa alla rotula, quando ne è compiuto il saldamento, e l' individuo ritorni al primiero esercizio.

Dalla descrizione e osservazione del fasciatoio che vi pongo sott'occhio sarà a voi agevole, Preclarissimi Accademici, Onorevolissimi Socii, dedurre quanto veri ne siano l' efficacia ed i vantaggi.

Un pezzo di tela a due doppi di forma quadrilunga, largo tredici centimetri, lungo trentasei, or più or meno a seconda della grossezza dell' arto cui va applicato, con un' apertura a due terzi della sua lunghezza in forma rotonda, avente la dimensione di una patella ordinaria, costituiscono il mio fasciatoio. In uno degli estremi vi si instituiranno da sette a otto fori, da permettere il passaggio di un robusto cordone, rafforzati da altrettanti occhielli di lamina metallica quali ci si offrono dal commercio, innestati nei fori per opera di quella macchinetta che si usa a porgli negli imbusti da donna, siccome nelle linguette dei calzoni e gilet da uomo. Nell' altro estremo del fasciatoio ad un quarto circa, le due porzioni di tela che nel restante sono unite assieme da un punto a cavalletto sui lati onde renderlo più robusto, siano lasciate libere, cosicchè quella che deve avere contatto col sottoposto membro quando vi si applica, distesa che sia, serva a difendere i tessuti molli dalla pressione del cordone che è destinato ad allacciare e serrare il fasciatoio, mentre l'altra porzione che per la sua posizione è esterna, va ripiegata su di sè stessa verso la superficie di quella che ha contatto col membro, per il che risulta doppia e più corta della prima di metà, ossia di quella porzione che fu ripiegata. Una cucitura a cavalletto sui lati, un' altra sull' estremo della porzione ripiegata nell' unirla alla sua compagna ne aumenta la robustezza. Un'altra serie di fori e di occhielli eguale a quella dell'estremo per lo innanzi descritto, ci porge il modo di allacciare mediante cordone il fasciatoio. Nell' apertura circolare praticata in ambidue i pezzi di tela posti a combacciamento o contatto, si deve parimenti ripiegare l'uno contro l'altro i due margini onde con cucitura

a cavalletto formare un tutt' uno. Allo interno così disposte le cose del fasciatoio e allo intorno dell' apertura circolare si farà girare due segmenti di un robusto cordone, quali debbono incontrarsi e terminare nel mezzo di ogni lato del fasciatoio, un dito trasverso distanti l'uno dall' altro i due capi di esso cordone, quali due segmenti di cordone saranno mantenuti in luogo e rafforzati da una cucitura a punto in addietro, aggirantesi attorno all'esterno del cordone ad eguale distanza. In tal guisa l'apertura in discorso assumerà la conformazione di un anello. Sul mezzo di ambo i lati dell'anello in quel punto in cui i due segmenti di cordone s' incontrano, dovrà prolungarsi un' incisione che comprenda cinque o sei centimetri di estensione, e ripiegatone i margini liberi allo interno come si praticò per l' apertura circolare, vi s' instituirà la cucitura a cavalletto sia nello scopo di rafforzarli, sia per impedirne lo sfilacciamento. Ai lati delle due incisioni che ora addivennero aperture longitudinali precisamente nel mezzo ove si arrestano i due segmenti di cordone, vi si porranno due occhielli metallici per ogni lato, destinati questi a ricevere un cordone che s' incarica di serrare e di accostare li due segmenti di cerchio quando vuolsi operare l' accostamento dei due frammenti della rotella. Poichè le due incisioni od aperture laterali all' anello permettono che sia ampliata la capacità dei due segmenti di cerchio costituenti l'anello, in quei casi in cui vi ha grande spostamento dei frammenti, ed è forza operarne lentamente la riduzione. Due altre striscie di tela larghe quanto una fasciola da sangue a doppio esse pure, con punto a cavalletto nei margini, cuciti con uno degli estremi in vicinanza degli occhielli laterali del fasciatoio, sulla sua superficie esterna, lunghe tanto quanto basta coi suoi estremi liberi ad incontrarsi e ad addossarsi nel mezzo della rotella allorchè è applicato, munite di due fori per ciascuna con occhielli metallici sono, allacciate che siano, destinate a correggere l'inclinazione

o rivolgimento in alto delle due superficie risultanti dalla frattura trasversale della rotella. Inclinazione sospettata da *Malgaigne*, posta in dubbio da *Vidal de Casis*, e creduta da quello effetto della compressione che gli apparecchi esercitano sull'inserzione dei tendini rotuliani.

Nell'applicare il mio fasciatoio, ove esso non spiani esattamente su di tutta la circonferenza del membro, vi si sottoporrà della bambagia cardata; cosicchè quando è adattato la rotella protubera fuori dell'apertura circolare di cui parlammo. La sua compressione riesce eguale su di tutta la circonferenza del membro nè deve portarsi che al punto di contenere i frammenti dell' osso, e di essere tollerata dall' infermo. La circolazione dei fluidi animali non è pur essa inceppatta nè angustiata: laddove però la gamba mostrasse tendenza all' edema, una fasciatura circolare a spiga che la comprenda fino all'apice del piede, basta ad impedire il ristagno degli umori bianchi nel tessuto cellulare, la quale fasciatura può rendersi più stabile, imbevendo la fascia di una soluzione solidificante.

Per riguardo agli effetti, il fasciatoio in discorso riassume i vantaggi dei diversi apparecchi usati. Di quelli a pressione concentrica, quando nell' applicarlo non vi sia mestieri di aumentare la capacità coll' allentamento dei cordoni laterali. Riassume quelli degli apparecchi a pressione paralella quando pel forte divaricamento dei frammenti i due segmenti di anello debbansi allontanare l' uno dall' altro sciogliendo i due cordoni laterali. Quelli pure, con migliori norme, degli apparecchi a pressione circolare di *Albucasis*, di *Vigo*, di *Purmann*, che il ch. prof. *Ranzi*, ci avverte essere abbandonati come inefficaci.

Nei soggetti magri la di Lui applicazione può essere immediata, una pressione discreta è sufficiente a mantenere accostati ed a contatto i frammenti. Nei soggetti grassi in cui la rotella si è come affondata nella pinguedine, la pressione deve essere più forte, e perciò la fasciatura alla gamba ed al

piede è indispensabile. La di lui rimossione è facile e riesce senza scosse; libera si è l'applicazione dei topici sulla parte quando siano richiesti. Al quale proposito ci giova però avvertire tornar meglio allo scopo curativo, innanzi di applicare il fasciatoio di combattere gli effetti della contusione quando siano abbastanza pronunciati.

In Domenico Tarlazzi d'anni 57, con frattura trasversale da causa diretta, l'applicazione del mio apparecchio venti giorni dopo la frattura, poichè era stato curato prima da altri col kiastro per cui la gamba era invasa da enorme edema, non senza molte grosse vesciche sierose, o sieroso-sanguigne in diversi punti, non solo favorì il riassorbirsi dello stravenamento, ma la riunione dei frammenti risultò per robusto e serrato processo legamentoso, per cui non esitai a preconizzare che applicato sino dalle prime, si sarebbe probabilmente ottenuto un callo osseo definitivo, indubitatamente poi se il soggetto fosse stato giovane.

Applicato convenientemente il fasciatoio si può fare conservare all'arto quella posizione che si reputi più vantaggiosa quale io ritengo sia l'orizzontale, nè è a disprezzarsi l'ascendente su di un piano consigliata da *Vidal* la cui maggiore altezza corrispondente al talone sia tra li 50 e 60 centimetri. Per ultimo non debbo tacere ciò che ridonda a lode del mio apparecchio, vale a dire che ogni giorno si può fare eseguire all'arto dei movimenti passivi, sia dalle mani del chirurgo regolati, come ponendo un rotolo di tela sotto il poplite da levarsi entro il giorno, con che verrà ad alternarsi la posizione semiflessa dell'arto coll'orizzontale.

Per riguardo agli altri apparecchi viene fissata un'epoca alla loro rimozione, di questo noi diremo che può lasciarsi molto tempo anche dopo che l'individuo si è alzato ed è tornato all'esercizio.

Il chiarissimo *Ranzi*, relativamente alla cura dei tumori

erettili dice « La moltitudine dei mezzi (io aggiungerò degli apparecchi) non è una ricchezza ove il chirurgo possa sciegliere ma una miseria dell'arte, ove non trova che deboli e spesso fallaci risorse ». Dottissimi e Preclarissimi Accademici e Soci, nell'offrire alla vostra pratrica questo fasciatoio, e nel raccomandarvene lo esperimento io nutro lusinga di non meritare il giudizio del ch. *Ranzi*, mentre nutro speranza che abbiate a sanzionarne la utilità. Imparziale ne sia il vostro giudizio, desunto dalla sola pratica; come questa si è, il solo imparzialissimo giudice degli uomini e delle cose.

CONSIDERAZIONI CRITICHE SULL'ELETTRO-PUNTURA, SULL'ELETTRIZZAZIONE PER CORRENTI CENTRIFUGHE O CENTRIPETE, E SULL'ELETTRIZZAZIONE DELLE ESTREMITA' NERVOSE NELLA LORO APPLICAZIONE ALLA MEDICINA; del dottor *Duchenne* de Boulogne. (*Revue médicale*, 31 *mars*, 15 *avril* 1852). (*Sunto*).

A. *Elettro-puntura.* — Prima che *Sarlandière* avesse l'ingegnosa idea di far servire l'ago-puntura per dirigere e limitare la forza elettrica nella profondità degli organi, l'elettricità applicata alla medicina era quasi in un completo abbandono per la sua insufficienza. Il metodo di *Sarlandière*, che supplisce alla debolezza degli apparecchi, aumentando il potere dell'azione fisiologica dell'elettricità, senza esporre i malati agli effetti fulminanti della bottiglia di Leida, rimpiazzò bentosto gli antichi processi e diede una nuova vita all'elettricità medica. *Magendie* contribuì moltissimo a divulgarlo, per l'autorità del suo nome, e per le sue belle ricerche. Lo scopo dell'Autore è di qui dimostrare che l'elettro-puntura è lungi dal raggiugnere lo scopo che *Sarlandière* e *Magendie* si erano proposti. Ei fa quindi le seguenti osservazioni:

1.° *L'elettro-puntura non localizza esattamente l'eccitazione*

*elettrica negli organi.* Nei soggetti magri o in quelli in cui il tessuto cellulare sottocutaneo è poco abbondante, degli aghi impiantati nella pelle a modo da non oltrepassare la spessezza del derma, producono, anche sotto l'influenza di un'assai debole corrente, la simultanea eccitazione della pelle e dei muscoli o dei nervi, se gli aghi sono collocati a livello degli uni o degli altri. Perchè l'eccitazione elettrica sia limitata alla cute, fa duopo che il tessuto cellulare sottocutaneo sia abbondante o infiltrato di sierosità, e che la corrente sia assai debole.

L'elettro-puntura non può provocare la contrazione muscolare, senza eccitare in pari tempo la sensibilità della cute: inconveniente che non si può ovviare nemmeno coll'involgere gli aghi colla gomma elastica lasciandone libera soltanto l'estremità, siccome ha ideato *Petrequin.*

La sensazione cutanea sviluppata per l' elettro-puntura maschera la sensazione muscolare prodotta dall'eccitazione diretta del muscolo, nel quale è impiantato l'ago.

Le contrazioni muscolari prodotte per l'elettro-puntura, sono quasi sempre irregolari ed impreviste; ora sono fibrillari, ora di un muscolo intero ora di più muscoli ad una volta: l'azzardo solo presiede alla produzione di questi fenomeni, dipendendo essi dall'incontrare gli aghi dei filetti nervosi, o dall'essere soltanto in rapporto colla fibra muscolare.

2.° *Nelle anestesie o nelle lesioni della sensibilità tattile, l'elettro-puntura è insufficiente o inapplicabile*, giacchè l'elettrizzazione cutanea non ristabilendo la sensibilità che in quei punti che sono in rapporto cogli eccitatori (1), ne segue che volendo gua-

(1) Noi crediamo che non si debba intendere in istretto senso questa proposizione, ritenendo anzi che l'azione dell'elettricità applicata alla cute coll'elettro-puntura si possa estendere non poco oltre i punti che sono in rapporto cogli aghi. Un anno fa praticammo l'elettrizzazione, in questo modo, in un Sacerdote affetto da cronica paraplegia di moto

rire delle anestesie cutanee coll' elettro-puntura, bisognerebbe coprire di aghi tutta la superficie di cute presa da paralisi. In certi lievi casi, eccezionali però, è sufficiente un piccol numero di aghi. L'elettro-puntura non può servire a richiamare la sensibilità della mano o della pianta del piede, giacchè non si può infiggere impunemente degli aghi in queste parti (1).

5.° *L'elettro-puntura applicata al trattamento della paralisi del moto, non può produrre i risultati che si ottengono coll'elettrizzazione localizzata di ciascuno dei muscoli col mezzo dei reofori umidi applicati sulla pelle intatta.* Numerosi e incontestabili successi attestano la virtù terapeutica dell' elettro-puntura nel trattamento delle paralisi; cionnullameno essa deve cedere il passo all' elettrizzazione localizzata, praticata coi reofori umidi posti sulla pelle intatta, per le seguenti ragioni: 1.° volendo eseguire l'elettro-puntura col metodo di *Magendie*, che consiste nel traversare cogli aghi i nervi che animano i muscoli paralizzati, oltrechè è spesso impraticabile, si produce dei risultamenti poco favorevoli: 2.° mettendo, come generalmente si fa,

---

e di senso; da qualche tempo portando egli un setone alla regione del sacro, senza avvertirlo menomamente, dopo poche sedute di elettro-puntura (e gli aghi furon sempre impiantati a molta distanza dal setone), era questo divenuto quasi insopportabile. La sensibilità si sarebbe mai qui ristabilita per propagazione di azione elettrica? *(I Compil.)*

(1) Ci recano meraviglia questi timori dell'Autore, risguardo all' infiggere aghi nella mano e nella pianta dei piedi, mentre *Beclard*, *Brettonneau*, e *Meyrann* ci dicono che gli aghi possono *penetrare impunemente in ogni parte del corpo ed a qualunque profondità*, e che con essi si possono perforare i vasi, i nervi e i visceri più nobili, quali sono il cuore, i polmoni, lo stomaco senza che ne segua sconcerto alcuno. Non poche volte poi noi stessi abbiamo praticato e visto praticare l'elettro-puntura al dorso ed alla palma delle mani (e notisi, con aghi portati a non lieve profondità) e non ci è mai avvenuto di osservare alcun sinistro accidente. *(I Compil.)*

alla parte superiore ed inferiore dei membri paralizzati, degli aghi, e questi facendoli comunicare con un apparecchio galvanico o faradeico, l'eccitazione elettrica è assai ineguale e non si comunica che a un piccol numero di muscoli: 3.° perchè l'eccitazione fosse completa, bisognerebbe impiantare degli aghi in ciascun muscolo; e di più sarebbe duopo che il numero di questi fosse proporzionato alla lunghezza od alla larghezza di essi muscoli; ciò che sarebbe infliggere un vero supplizio ai malati. Ma quanto più semplice e rapida, continua l'Autore, non è l'elettrizzazione localizzata in ciascun muscolo paralizzato coi reofori umidi, applicati sulla cute intatta? Nell'elettro-puntura l'ago attraversa la spessezza del muscolo, mentre nell'elettrizzazione localizzata gli eccitatori umidi non agiscono che alla sua superficie, e non dimeno è più energica l'azione di questo metodo che di quello: coi reofori umidi, facendoli scorrere su tutta la superficie cutanea corrispondente ai muscoli paralizzati, si fa penetrare l'elettricità in tutti i sensi; ciò che non si può ottenere coll'elettro-puntura: quand'anche l'elettro-puntura fosse così efficace e così praticabile come l'elettrizzazione muscolare coi reofori umidi, i dolori che sono inseparabili (1) dalla sua azione, dovrebbero far preferire quest'ultimo metodo; giacchè in certe paralisi cerebrali l'elettrizzazione dolorosa è oltremodo dannosa: i dolori atroci dell'elettro-puntura fanno sì che di rado si possa compiere il trattamento delle paralisi, che

---

(1) Nei vari casi di paralisi, in cui ci siamo serviti dell'elettro-puntura, abbiamo veduto alcune volte insorgere realmente di questi dolori insopportabili, i quali però cessavano subito cambiando posizione all'ago. Siamo pervenuti le più delle volte ad evitare questi dolori, procurando di non impiantare gli aghi in vicinanza dei principali rami cutanei. Con tale precauzione infatti gli ammalati non provavano che la semplice sensazione che produceva la contrazione del muscolo, ma che era ben lungi dal riescir loro penosa.

*(I Compil.)*

d'altronde esigono numerose sedute: nei fanciulli poi soprattutto occorre praticare l'elettrizzazione senza dolore, nei quali l'elettricità è inoltre chiamata a stabilire il diagnostico e il prognostico delle loro paralisi, servendo a determinare se i muscoli abbiano o no perduto la loro contrattilità e sensibilità elettriche (1).

Altri inconvenienti nascono dall'elettro-puntura, che non sono a temersi nell' elettrizzazione localizzata; e cioè la disorganizzazione dei tessuti, che sono in contatto cogli aghi, la loro infiammazione, i piccoli ascessi. L' elettro-puntura però rende anche dei servigi, servendo a far risolvere certi tumori ganglionari, a distruggere certe cisti del fegato o delle ovaie, o a coagulare il sangue nella cura degli aneurismi.

B. *Galvanizzazione per correnti centripete o centrifughe.* — Il *Matteucci* parlando dell'applicazione delle diverse correnti galvaniche nella cura delle paralisi, così si esprime: « Noi possiamo ammettere che in qualche caso di paralisi, i nervi del membro siano alterati in una maniera analoga a quella che sarebbe prodotta pel passaggio continuato di una corrente elettrica. Noi abbiamo veduto, che per rendere a un nervo che ha perduto, pel passaggio della corrente, la sua eccitabilità per mezzo di questa corrente, bisogna agire su di esso con *una corrente* diretta in senso *contrario*. Egualmente per fare cessare la paralisi, si dovrà far passare una corrente in senso contrario a quella che avrebbe potuto produrla. Da ciò si vede che noi supponiamo che la paralisi che si deve sottomettere al trattamento elettrico, sia separatamente di moto o di senso. Così per la paralisi di moto è la *corrente inversa*, che sarà applicata, mentre per la paralisi del senso si dovrà applicare la *corrente diretta*. Nel caso di paralisi completa non

(1) Vedi Bullettino delle Scienze mediche, fasc. di febbraio e marzo 1851.

havvi più alcuna ragione per decidersi ad applicare la *corrente piuttosto diretta che inversa* ». Il nostro Autore è condotto dalle sue esperienze a dei risultati diversi. Prima di conchiudere dalle vivisezioni fatte sugli animali, egli crede che sia più ragionevole esaminare se i fenomeni elettro-fisiologici osservati in quelle si producano ancora nell'uomo sano. In questo non potendosi mettere a nudo i nervi, e l'elettro-puntura producendo dei fenomeni complessi, egli ha creduto di essere sicuro di potere a piacimento limitare l'azione sopra un nervo (come abbiamo già altrove veduto) lasciando intatta la cute, e facendola attraversare dall'elettricità, senza che questa agisca su di essa. Dai suoi esperimenti adunque sull'uomo nello stato normale risulta 1.° che una corrente continua e intensa, diretta in un nervo da 20 a 30 minuti, non può diminuire la sua eccitabilità: 2.° che se si dirige una corrente intermittente, centrifuga o centripeta, in un nervo, l'eccitabilità del quale o sia normale, ovvero sia diminuita sotto l'influenza di certe paralisi, si osservano sempre i medesimi fenomeni, cioè delle contrazioni e delle sensazioni: giammai l'una o l'altra di queste due correnti, centripeta o centrifuga, agisce d'una maniera speciale sulla sensibilità o sulla contrattilità. Sembra all'Autore che la differenza dei fatti da lui osservati da quelli ottenuti colle vivisezioni, tenda a dimostrare o che l'eccitabilità o che la vitalità dei nervi non è la stessa nell'uomo e negli animali, o che non si può concludere dagli animali mutilati all'uomo sano. Ei previene l'obbiezione, che a questo riguardo gli potrebbe esser fatta, vale a dire di non avere esperimentato nelle medesime condizioni, e che egli avrebbe dovuto far passare la corrente nei nervi messi a nudo. Ma egli ritiene già dimostrato di agire attraverso la cute con egual sicurezza, come se i nervi fossero già denudati e isolati: anzi sembragli preferibile il suo metodo a quello di *Matteucci* e suoi predecessori; poichè la mutilazione di un nervo, e il suo

contatto con l'aria possono avere una certa influenza sulla sua vitalità o sua eccitabilità (1). A queste esperienze fisiologiche aggiugne quelle che gli hanno somministrato i casi patologici, sia di paralisi, sia di anestesie.

C. *Elettrizzazione delle estremità nervose.* — Questo modo di elettrizzazione si pratica o tenendo i due reofori in una mano, colla precauzione però che non si tocchino; o tenendo un reoforo in una mano e l'altro nell'altra; o mettendo un reoforo in una mano e l'altro alla parte superiore del membro; ovvero infine mettendo le estremità del soggetto in due bacini riempiti d'acqua e messi in rapporto con gli elettrodi di un apparecchio; metodo che si varia collocando in ciascun bacino le mani e i piedi ad un tempo; o le mani o i piedi soltanto. In quanto all'azione fisiologica di questo modo di elettrizzazione rilevasi 1.° che l'elettrizzazione localizzata nelle estremità nervose di un membro non produce che dei fenomeni locali, in rapporto colle funzioni dell'organo eccitato, vale a dire, delle sensazioni limitate al punto eccitato: 2.° che per isviluppare delle contrazioni nei muscoli collocati al dissopra delle estremità nervose bisogna allontanare gli eccitatori l'uno dall'altro, a modo da far passare le correnti dalle estremità nervose nei tronchi nervosi (elettrizzazione per una

---

(1) Che la mutilazione di un nervo e il suo contatto con l'aria possano avere una certa influenza sulla sua vitalità o sulla sua eccitabilità, pare incontrastabile; ma possiamo dire per questo che la differenza dei fenomeni osservati dal *Matteucci* da quelli dell'Autore sia da attribuirsi a questa cagione? Nello stato attuale dell'or ora nascente metodo di galvanizzazione localizzata, dovremo mettere per canone stabilito che si possa localizzare su di un nervo l'elettricità, facendola attraversare la cute, così come se fosse denudato e isolato? A dire il vero noi riteniamo questa asserzione dell'Autore piuttosto azzardata; e quindi che prima di accettarla occorrano ulteriori osservazioni.

*(I Compil.)*

specie di azione reflessa): 3.° che l'elettrizzazione per azione reflessa agisce soprattutto sulla sensibilità e produce delle contrazioni irregolari, e poco in relazione colla forza delle sensazioni, nei muscoli che sono sotto l'influenza dei nervi, le estremità dei quali sono state eccitate.

In quanto poi all'azione terapeutica di questa elettrizzazione per azione reflessa è poco efficace nel trattamento delle paralisi: qualche volta cagiona delle nevralgie nei membri eccitati.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

*Seduta ordinaria del* 13 *novembre* 1851.

I pericoli a cui sono sottoposti in varii casi non pochi individui affetti da fratture molto oblique della gamba in causa della difficoltà, od impossibilità di ricomporre, e mantenere in normale direzione tali fratture, richiamarono l'attenzione dei Chirurghi moderni, i quali molti mezzi a ciò proposero, e fra questi la tenotomia sottocutanea del tendine d'Achille, mediante la quale venendo tolto quell'attacco con cui i muscoli gemelli e soleo rimangono fissi al calcagno, nè più potendo i medesimi fortemente contrarsi, manca così del tutto quella forza muscolare, che obbliga ben di frequente i frammenti a sormontarsi, ed a sporgere all'infuori, l'esatta coattazione dei quali può quindi ottenersi col mezzo di assai semplici apparecchi.

Non convennero però alcuni in simile pratica, presi dal timore che ne potessero rimanere alterate le funzioni del piede. Ma il *Rizzoli* nella Memoria letta a questo Consesso appoggiandosi ad alcune importantissime osservazioni intorno alla riproduzione del tendine d'Achille

completamente esciso, od in qualsivoglia modo distrutto, comunicate è già oltre un secolo da *Pietro Paolo Molinelli* all'antica nostra Accademia, e convalidate da altre osservazioni a lui proprie, si fa a dimostrare come per questi e molti altri fatti che la giornaliera esperienza ci addita sia reso manifesto che l'indicata tenotomia sottocutanea praticata onde ridurre e mantenere ridotte alcune fratture della gamba, oltre essere esente da pericoli, non può compromettere le funzioni del piede, e la dichiara quindi non di rado preferibile ad altri processi. Un caso molto importante, e grave curato in simile modo assai felicemente dall'Autore serve a convalidare il suo asserto. Non ommette però il *Rizzoli* di indicare, che in alcune circostanze tale tenotomia potrebbe rendersi inefficace, o dannosa, e dovrebbe quindi essere rigettata, o ad altri espedienti posposta, confermando così che dalla conveniente applicazione di un mezzo dipende l'ottenere quei felici risultati, che altrimenti sarebbe vano sperare.

Il *Rizzoli* inoltre facendo riflesso che se per molta serie di fatti è comprovato potere la natura riescire a riparare perdite anche molto estese di sostanza tendinea, tuttavia non potendosi escludere per questo la possibilità che in alcune particolari circostanze tale riproduttivo lavoro o manchi, o sia così incompleto da rimanerne impediti necessari, ed assai utili movimenti, onde ovviare a tanto danno, che in un caso assai grave era ragionevole il temere, si prevalse di una risorsa colla quale potè riescire ad ottenere quel pieno successo, che ardentemente desiderava.

Un giovinetto di 15 anni, in seguito di esplosione d'arma da fuoco, riportò tale una lesione alla mano sinistra, per la quale era stata dichiarata indispensabile l'amputazione della mano istessa. Chiamato il *Rizzoli* a consulto, ed esaminata quella mano, trovò che il pollice sinistro col corrispondente metacarpo era rovesciato all'infuori, mancava l'indice il di cui metacarpo tuttora aderente al carpo era però nel restante estesamente staccato, e mostravasi privo di quasi tutte le parti molli, che a lui sovrastanno: fratturato in direzione trasversa era il metacarpo del medio, i di cui tendini estensori vedeansi in gran parte distrutti in corrispondenza al metacarpo istesso in un colle sovrapposte parti molli, questo dito mostravasi notabilmente incurvato a motivo dello stato di contrazione dei muscoli flessori che al medesimo

appartengono; allontanati dalla normale posizione erano l'anulare ed il minimo, distrutta pure vedeasi estesa porzione della cute palmare.

Il *Rizzoli*, coll' idea di risparmiare l'amputazione, e di porre invece la mano offesa in condizioni da poterla rendere di molta utilità all' infermo, si regolò nella maniera seguente:

Riflettendo egli, che volendo conservare il superstite, ed in gran parte staccato metacarpo, che corrispondea all' indice già perduto, ne sarebbe rimasta una piaga assai vasta, e quindi molto pericolosa, e che l' interposizione di quest'osso fra il pollice, ed il medio avrebbe impedito di accostare il pollice stesso al medio dito, quanto era necessario onde evitare la deformità, che senza di ciò nella mano sarebbesi presentata, posta la mano in supinazione si determinò a risecare il metacarpo stesso di basso in alto, dal suo lato esterno verso l' interno, ed in direzione assai obliqua, o come suol dirsi a becco di flauto, in vicinanza alla di lui articolazione col carpo tuttora intatta, nel qual modo ottenne non solo di rendere molto minore l'estensione della ferita, ma di permettere ancora al metacarpo del pollice d'accostarsi di tanto a quello del medio da ridurre la forma della mano assai più piacevole. Ciò fatto considerando pure, che il guasto nato nei tendini estensori del dito medio era tale da non potere con fondamento sperare la riproduzione di tanta sostanza tendinea perduta, che valesse a permettere al dito i naturali movimenti, ebbe fiducia di potere meglio in questo riescire ricorrendo al seguente ripiego.

Siccome il metacarpo corrispondente al dito medio era fratturato in direzione trasversa in prossimità del carpo, sollevò il frammento superiore, che era il più lungo, lo portò alquanto infuori con delle pinzette, staccandolo per circa un pollice dalle poche carni cui aderiva, e ne risecò la predetta porzione trasversalmente mercè le cesoie ossivore. In tal modo posti a contatto i due estremi del metacarpo risecato scemò maggiormente la estensione della ferita, e se ne diminuirono quindi i pericoli, e nel tempo stesso combaciaronsi i troncati, e superstiti tendini estensori del dito corrispondente in guisa da farne sperare la reciproca unione. Oltre di che si ottenne ancora, che messi a contatto i due estremi del metacarpo risecato, il dito medio corrispondente, il quale di tutte le dita della mano è il più lungo rimase accorciato quanto era sufficiente acciocchè il pollice, che gli era posto

a contatto non fosse col proprio polpastrello così distante da quello del medio da renderne molto deforme la mano, e che anzi trovandosi il dito medio istesso vicino al pollice, e più basso dell'anulare sembrasse per questo l' indice, l'anulare paresse il medio, il minimo figurasse l'anulare, e la mano quindi si mostrasse di quella forma abbastanza simmetrica, che presenta quando del piccol dito e corrispondente metacarpo soltanto è mancante. Eseguita l'operazione nel modo descritto, accostati i lembi pendenti di cute, e le allontanate dita, ed applicato un opportuno apparecchio di medicatura, in meno di 40 giorni senza che l'infermo incorresse nel più che piccolo rischio, si ottenne il completo risarcimento di così grave guasto, rimanendo la mano di assai piacevole forma, come rilevasi dai disegni, e dalle preparazioni in plastica appositamente fatte eseguire dal *Rizzoli:* della quale mano il giovinetto così bene si serve, da non accorgersi, direbbesi quasi, d'avere nella medesima riportata la descritta assai temibile lesione.

*Seduta dei* 20 *novembre* 1851.

L'Alunno dell'Accademia dottor *Enrico Venturini*, secondo l' incarico ricevuto dalla Presidenza, riferisce sulla dissertazione del chiarissimo *Pettenkofer* intitolata — La Chimica ne' suoi rapporti colla Fisiologia e colla Patologia — letta all'Accademia Bavarese.

Quando *Paracelso* insegnava, comporsi il corpo dell'uomo di due materie, terrena l'una, l'altra siderea, la quale alla morte staccavasi dalla prima, per formare lo spettro del trapassato; allora v'era manifesta incoerenza a suppor la macchina umana sottoposta totalmente alle leggi della nostra Chimica, perchè la materia astrale, su cui la morte non avea possanza, dovea di necessità esser refrattaria agli agenti terrestri. Ma il chimico moderno, il quale nel corpo dell'uomo non vede se non il fango dell' Eden, non cade certo in alcuna contraddizione, se pretende che appartenga quello, al par del suolo che lo sostenta, al dominio esclusivo della sua scienza, e, tranne le operazioni dello spirito, consista puramente la vita in un complesso di chimiche azioni.

Pur v' ha troppo intervallo dal potere alla realtà: e niuno giungerà mai a provare impossibil l'esistenza di forze vitali, di speciali forze che solo si manifestino negli esseri viventi, e o non agiscano

punto o, agendo, rimangan senza effetto negli altri corpi. E quando pur fosse provata la non esistenza di speciali forze della vita, ne seguirebbe solo che la vita potria divenire d'esclusivo dominio della scienza fisico-chimica, quando questa giungesse a conoscere tutti gli agenti della Natura, e le leggi loro completamente: non ne seguirebbe già che la scienza attuale con le sue pile e i suoi apparecchi alla Woolf spiegar potesse le funzioni tutte della vita animale, o pur solo vegetabile. Co' suoi mezzi attuali potrà bene la chimica trasformare il tizzone spento di Meleagro ne' brillanti d' Alcina; ma tratta nel regno della vita non sarà valevole a produrre una setola di maiale od una foglia di cavolo.

Che se mai una chimica perfezionata potrà operare questi altri portenti, allora i fisiologi diverran chimici e non saran certamente sordi alla voce della verità: chè la stessa face della filosofia, la quale guidò i passi de' *Lavoisier* e de' *Berthollet*, splendeva pure sui *Malpighi* e sugli *Haller*, e splende tuttor fulgidissima sulla nobil lor successione. Intanto converrà lasciar loro le forze vitali, almeno quai simboli di potenze fisico-chimiche non anco determinate, quando non vogliansi ammettere (come il complesso de' fenomeni invita ad ammetterle) quali forze e proprietà esclusive della materia organizzata.

A segnare i giusti confini del chimismo e dell' organismo intende il ch. *Pettenkofer* colla dissertazione, di cui ci esponeva un sunto il dottor *Venturini* con tanta nitidezza e precisione.

— Sembrami (concludeva il giovine scienziato) che l' Autore abbia avuto mente di mostrare la dignità della chimica, e la sua importanza nel regno della vita organica; di far vedere che se sono falsi i pensamenti di coloro che le funzioni organiche vorrebbero circoscritte soltanto nella sfera delle chimiche reazioni, è del pari destituita di fondamento la credenza di quegli altri che nell' organismo solo ne vedrebbero volentieri la cagione; che esistono ancora delle imperfezioni nei metodi impiegati dalla chimica organica nelle sue analisi, e nel modo di porgerne al medico i risultati; che finora la patologia non può avere sull' essenza de' processi morbosi esatte e positive indicazioni dalla chimica organica, fintanto che questa non abbia rinvenuto con quali immutabili leggi accada nell' organismo il cambiamento della materia, e quale accordo esista fra esso e quello che succede all' esterno.

Quantunque Egli vegga la scienza anche assai lontana ad ottenere sì importanti ed utili risultati, nondimeno profetizza che verrà tempo in cui essa potrà vantare segnalati trionfi in vantaggio della medicina; ed è condotto ad una sì bella predizione dai giganteschi passi che ha fatto la chimica organica nella breve serie di anni che essa conta di vita —.

*Seduta ordinaria del* 27 *novembre* 1851.

Mentre il prof. *Fulvio Gozzi*, con alcuni suoi dotti lavori, comunicati in varie riprese alla nostra Accademia, veniva mostrando le più rilevanti cagioni per le quali non di rado avvengono inconvenienti più o meno gravi nell' esercizio pratico delle arti salutari, e ne proponeva modi opportuni onde evitarli, si riserbava però di trattenere in più acconcia circostanza il consesso, intorno le molte sorgenti di mali, che ponno ancora derivare dagli stessi esercenti, al che intese con una sua Memoria, della quale fece lettura nella summentovata Sessione.

Compreso infatti l' Accademico dalla importanza dell' argomento, lo trattò con tanta estensione, e sapienza, da poter bene sperare, che, i di lui consigli seguendo, una folla di mali sarebbesi per evitare.

Anzi mostrando egli quanto saggiamente a sì lodevole scopo abbiano di già cooperato i più inciviliti governi, a loro si rivolge, e gli impegna a continuare con bell' esempio in sì utile intendimento, ed a metter freno a quelle cagioni, per le quali ponno appunto riguardo a ciò rendersi infruttuosi i più provvidi disponimenti dei magistrati, il rigor delle leggi, l' appoggio di sovrana autorità.

Se la compassione infatti, se la pietà che ispira un infermo nella vita grandemente minacciato, fosse la voce unica, o più forte, che guidasse il medico nel pratico esercizio, non piccola serie di mali verrebbe ben di sovente evitata.

Ma a questo sentimento sublime non cedono spessissimo molte umane passioni, non vi cede l' ambizione, l' orgogliosa smania di primeggiare, e tutti i pensieri non son per questo rivolti ad un unico, e santo scopo, a quello cioè di veramente giovare a chi perdette salute. Che se pur giorno venisse in cui a questo solo fine si tendesse, quanti maggiori vantaggi non ne ricaverebbero per ciò coloro che sono oppressi dal male!

Non più in allora diffatto vedrebbonsi così di frequente esposte tante nuove ed insulse dottrine; le quali perchè dettate da fervida mente, ed abbellite da non comune eloquenza guidano al laccio i meno esperti, e gli inducono con gravissimo rischio degli infermi a prestamente abbracciarle; ma lasciato quant' evvi di immaginario o di falso, alla scienza soltanto dono farebbesi di quelle dottrine che una lunga esperienza, che una pratica ragionata avessero fatto riconoscer migliori.

E percorrendo sulle orme famose dei nostri padri, e cercando nelle doti dell' intelletto di trovare motivo, e cagione di decoro, e di gloria; ed abborrendo dalle frodi e dagli inganni, a tutt' uomo adoprandosi onde fare acquisto di cognizioni non già vaghe, e superficiali, ma sode, e profonde, allora sì che riescire potrebbesi di reale vantaggio a chi gravemente infermò; allora potrebbesi confidare, che non si ripetessero quegli inconvenienti dai quali tanto danno ponno ricavare gli infermi.

*Seduta ordinaria del 4 dicembre* 1851.

Il dottor *Pietro Gamberini* espone i suoi pensamenti intorno le tregue, e la guarigione della sifilide.

Notando l' Accademico che questa infermità a differenza d' altri morbi contagiosi ha di particolare d' assumere molte, e svariatissime forme, e di ripetersi nel medesimo individuo qualora si esponga all' azione del venereo contagio, dimostra pure esservi in tale malattia questo di particolare e cioè, che da primitiva fattasi costituzionale innanzi d' essere eliminata e distrutta, va soggetta ben di frequente a recidive, fra le quali evvi spessissimo una tregua, un periodo cioè, sebbene indeterminato, irregolare, ed incostante, di notabile diminuzione del male, o di apparente guarigione.

Tale tregua però, che qualche volta è spontanea, più spesso è conseguenza della cura intrapresa, e ad essa tien dietro ora la rinnovazione della preesistente forma morbosa, ora invece una serie di fenomeni venerei ben diversi, finchè col ripetersi delle tregue, e delle nuove sifilitiche manifestazioni, fannosi queste qualche volta così strane, e svariate da potere ingannare in quanto alla loro natura il clinico più avveduto, e provetto.

Le tregue spontanee poi, secondo l' Accademico, vedonsi più di frequente negli individui affetti da dolori osteocopi, alquanto meno spesso si osservano in coloro che sono in preda ai reumi sifilitici, ed anco meno manifestamente rilevansi in quelli, che sono attaccati dalle celtiche dermatosi.

Concorrerebbe poi, da quanto ne pensa l'Autore stesso, a favorire le recidive della lue il passaggio dai rigori del verno ai tepori della primavera, l' uso delle bibite, e dei bagni di acque minerali, o di quelli di mare, l'abitare in luoghi umidi, il cibarsi di comestibili poco sani, o poco nutritivi, l' attenersi ad un genere di vita, che serva ad infievolire l' organismo, e lo spirito; le quali cagioni anzi sfuggendo, od evitando, spererebbe il *Gamberini*, che in quei casi, nei quali la lue è mite, tanto più se prodotta da blennorragia, riescire si potesse di prolungare le tregue in modo da lasciar campo all' organismo, di continuare in quei salutari lavori, pei quali la tregua potesse cangiarsi in completa spontanea guarigione della sifilide.

Insiste però molto saggiamente l'Accademico acciocchè siasi ben guardinghi nel dichiarare la perfetta sanazione della lue costituzionale: giacchè d'ordinario questa guarigione è illusoria, non è che una tregua assai prolungata; e dimostra che caduti non pochi in tale inganno diedero per questo a vari rimedi non mercuriali nè iodici quel valore che non hanno nella cura della sifilide, e che a questi soltanto è serbato. E fu diffatto, soggiunge l'Accademico, pel presentarsi di queste tregue spontanee, pel cessare temporaneo, o pel rendersi meno palesi i fenomeni materiali, o visibili della sifilide sotto l'uso degli antiflogistici, che si attribuì a questi farmaci la proprietà di vincere la lue venerea costituzionale.

Ma questo realmente non è. Con tali rimedi null'altro si ottiene, se non che quell'affievolimento di forze vitali, che non permette all'elemento infiammatorio, od iperemico (il quale assai di sovente accompagna non poche morbose forme veneree) di reggersi o sostenersi; motivo per cui i fenomeni di turgore, o di flogosi soltanto in causa di ciò, si ammansano o si dileguano. Ma questo minorare e svanire di tali fenomeni accompagnanti le lesioni indotte dalla lue, non potrà essere di lunga durata, non tarderanno i medesimi a nuovamente presentarsi, allorchè desistendo dal metodo debilitante, che non potrebbe più oltre

essere tollerato dall' infermo, si lascierà perciò campo al non ancora distrutto velenoso principio di far risentire la sua malefica influenza sull'organismo.

E neppure i preparati d'oro, d'argento, gli acidi, i sciroppi concentrati d'azione diaforetica ponno, a sentimento del *Gamberini*, nelle indicate circostanze rendersi utili in pratica, o molto meglio non lo ponno se non se quando tali mezzi vengano tentati in individui che furono a lungo ed infruttuosamente sottoposti all'azione del mercurio.

Anzi, stando sempre a quanto asserisce il nostro sifilografo, anche col mercurio, e col iodio sebbene amministrati colle maggiori cautele e diligenze non si ottengono quasi mai, nei primi trattamenti almeno, complete guarigioni, ma invece spessissimo sole tregue.

Queste però sono più prolungate di quello che non avvenga quando si usi qualsivoglia altro farmaco, perchè il male lotta contro un rimedio, il quale se, attesa forse la natura particolare del venereo veleno, non giunge a prestamente annientarlo, o distruggerlo, tende però man mano a rintuzzarne la forza, ed a renderne quindi più tarde, e meno marcate le di lui manifestazioni.

Coll' insistere però nella cura, rimanendo quel virus senza posa attacato da così potente nemico, rimane per questo a gradi eliminato o distrutto, ottenendosi alla perfine così non di rado una guarigione completa, la quale il medico potrà quindi presagire, allora quando le tregue facendosi maggiormente prolungate, e le appariscenze veneree meno estese, e meno pericolose, verrà in tal modo fatta palese la incessante, sebbene graduata distruzione, o scomparsa del contagioso principio.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta scientifica delli* 29 *febbraio* 1852.

Libri venuti in dono.

Burci prof. Carlo. *Dei casi di aneurisma nei quali può essere raccomandata l'ago-elettro-puntura e dei modi di eseguirla. Considerazioni teorico-pratiche. Pisa* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Calori prof. Luigi. *Tavole anatomiche ecc. Dispensa* 15.ª Dono dell'Autore So-

cio res. — Bellini dottor Gio. Battista. *Opere complete. Fasc.* 2.° *del Vol. 1. Prato* 1851. — *Nuove osservazioni sulle oftalmie nei militari in castello e risposta documentata alla protesta dei dottori* Cecchi, Nespoli, Boncinelli *e* Samballino *chirurghi militari. Prato* 1851. Doni dell'Autore. — Marescotti dottor Angelo. *Dialoghi intorno all'educazione. Firenze* 1846. — *La ragion critica della medicina. Imola* 1845. Doni dell'Autore. — Malagò cav. prof. Pier Paolo. *Statistica di Operazioni e cura del tumore e fistola lagrimale con cenni risguardanti il motivo del metodo da lui adottato. Venezia* 1851. Dono dell'Autore Socio corr. — Cappello prof. Agostino. *Istorico fisico ragionamento sulle colture umide, e sulle bonificazioni da farsi, per loro mezzo, delle terre-palustri dello Stato Pontificio. Roma* 1851. Dono dell'Autore Socio corr. — Robolotti Francesco. *Storia statistica economico-medica dello spedale maggiore di Cremona. Libri* 3. *Cremona* 1851. Dono dell'Autore. — *Società Libera d'Emulazione de Rouen. Bulletin des Travaux de la.... pour l'année* 1847-48-50-51. Dono della stessa Società. — *Gazette médicale de Toulose. Gennaio* 1852. — *Revue Thérapeutique du midi. Montpellier fasc.* 6 *e* 7, 1852. Proposte di cambio col Bullettino.

Aperta la sessione il Segretario dottor *Gio. Brugnoli* lesse un venerato Dispaccio dell' Emo Arcicancelliere di questa P. Università nel quale viene partecipata la nomina fatta sulla terna presentata alla S. Congregazione degli Studi in Roma del Socio residente prof. *Francesco Rizzoli* a Presidente della Società pel corrente anno; come pure l'approvazione che l' Emin. Sua Revma dà alla nomina già fatta dai Soci residenti del dottor *Paolo Predieri* a Vice-Presidente e la designazione del dottor *Pietro Gamberini* a Revisore Anziano pel corrente anno. Dietro di che proclamava il seguente

*Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna*

per l'anno Accademico XXIX — 1852.

Presidente *Rizzoli* prof. *Francesco.*

Vice-Presidente *Predieri* dottor *Paolo.*

Revisori.

*Argelati* dottor *Giacomo.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*

*Gamberini* dottor *Pietro* Anziano.

Economo *Michelini* dott. *Vincenzo*. Cassiere *Atti* dottor *Giovanni*.

Segretario *Brugnoli* dottor *Giovanni*.

Vice-Segretari.

*Scandellari* dottor *Gaetano*. *Venturini* dottor *Enrico*.

*Consiglio di Censura.*

*Alessandrini* cav. prof. *Antonio*.
*Argelati* dottor *Giacomo*.
*Bertoloni* cav. prof. *Antonio*.
*Daveri* dottor *Ubaldo*.
*Gamberini* dottor *Pietro*.
*Gozzi* prof. *Fulvio*.
*Medici* cav. prof. *Michele*.
*Paolini* prof. *Marco*.
*Rizzoli* prof. *Francesco*.
*Santagata* cav. prof. *Antonio*.
*Sgarzi* cav. prof. *Gaetano*.
*Venturoli* cav. prof. *Matteo*.

*Commissione Amministrativa.*

*Rizzoli* prof. *Francesco* Presidente.

*Argelati* dottor *Giacomo*.
*Gamberini* dottor *Pietro*.
*Michelini* dottor *Vincenzo*.
*Mezzetti* dottor *Luigi*.
*Atti* dottor *Giovanni*.
*Brugnoli* dottor *Giovanni*.

*Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche.*

*Sarti Pistocchi* dottor *Francesco* Direttore.

*Brugnoli* dottor *Giovanni* Vice-Direttore.

*Gamberini* dottor *Pietro*.
*Rizzoli* prof. *Francesco*.
*Sgarzi* cav. prof. *Gaetano*.
*Soverini* dottor *Carlo*.
*Taruffi* dottor *Enrico*.
*Venturini* dottor *Enrico*.

*Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.*

*Brugnoli* dottor *Giovanni* Direttore.

*Atti* dottor *Giovanni* Dissettore. *Sarti Pistocchi* dott. *Franc.* Segret.

*Commissione per le Consultazioni e Studio delle epidemie.*

Medici.

*Belletti* prof. *Gio. Batt.*
*Daveri* dottor *Ubaldo*.

Chirurghi.

*Atti* dottor *Giovanni*.
*Baravelli* dottor *Gio. Batt.*

Medici. Chirurghi.

*Marchi* dottor *Giuseppe.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*
*Venturini* dottor *Enrico.* *Scandellari* dottor *Gaetano.*
*Sarti Pistocchi* dottor *Francesco* Segretario.

*Commissione per la Vaccinazione.*

Medici. Chirurghi.

*Baravelli* dottor *Gio. Batt.* *Atti* dottor *Giovanni.*
*Gamberini* dottor *Pietro.* *Costa* dottor *Pietro.*
*Taruffi* dottor *Cesare.* *Masina* dottor *Massimiliano.*
*Venturini* dottor *Enrico.* *Rasi* dottor *Demetrio.*
*Mezzetti* dottor *Luigi* Segretario.

*Direzione del Gabinetto di Lettura.*

*Alessandrini* cav. prof. *Antonio* Direttore.

Aggiunti.

*Bernardi* dottor *Giulio.* *Michelini* dottor *Vincenzo.*

Moderatore della Società.

*Venturoli* cav. prof. *Matteo.*

Vice-Moderatore.

*Alessandrini* cav. prof. *Antonio.*

Il nuovo Presidente propose alla Sezione dei Soci residenti di rendere grazie in nome dell'intera Società al Socio onorario prof. cav. *Antonio Alessandrini* per lo zelo e premure con cui aveva diretto la Società nel decorso anno della di lui Presidenza — Tale proposta era con acclamazioni accettata e a questo rispondeva con assai lusinghevoli parole pel Corpo Accademico il signor prof. *Alessandrini* presente dichiarando che per quanto sarà in Lui non cesserà d'adoprarsi per la prosperità di quest'Accademia.

Approvato il processo verbale della passata Sessione, il Segretario nel presentare i libri venuti in dono fece osservare che il libro del Socio corr. prof. *C. Burci* era dedicato a questa Società e ne lesse la lettera dedicatoria. A dimostrazione dell'aggradimento il signor Presidente proponeva e la Sezione stabiliva che quel lavoro fosse passato ai

Chirurghi componenti la Commissione delle Consultazioni perchè ne fosse dato conto in una prossima Adunanza.

In seguito furono lette due Memorie l'una del Socio corr. prof. *Giuseppe Parmeggiani* di Reggio intitolata — *Sulla classificazione delle malattie* —; l'altra — *Sulla febbrifuga facoltà del solfato di chinina tartarizzato* — del dottor *Giuseppe Galamini.* Queste Memorie sono già pubblicate per intero nel nostro Bullettino — Chiudeva la sessione il signor Presidente eccitando i Soci a ripetere i tentativi del solfato di chinina unito all'acido tartarico come viene proposto nelle febbri intermittenti, affine di convalidare sempre più i risultamenti ottenuti ed a comunicarne poi alla Società le fatte osservazioni.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

### *Patologia medica e chirurgica.*

Fungo. *(Storia di un.... sviluppato nella sostanza del cervello;* del dottor *Cesare Bellazzi.)* — Un giovine caffettiere per nome Turricchi Valentino, di 24 anni, di temperamento nervoso, gracile molto, non tendente però all' abito scrofoloso, nè al rachitico, di discreta derivazione, avente fratelli gracili anch'essi ma sani, di carattere quieto e triste da molto tempo, ai primi del settembre passato, entrò in questo Spedale Maggiore di Bologna, nella sezione affidata al ch. signor prof. *Comelli*, per una cefalea che lo teneva in letto da 18 giorni circa, accompagnata da una contrazione tonica dei muscoli posteriori del collo, sicchè il capo era piegato all' indietro, come nel tetano opistotono, cosa che egli diceva essere nata da pochi giorni, dopo l' applicazione di coppette scarificate alla nuca.

Riguardo alle cose anteriori, egli raccontò che da due o tre anni andava soffrendo di questa cefalea ricorrente, che cedeva solo alle sottrazioni sanguigne, per ritornare poco dopo, ad onta che non commettesse alcun disordine; da minute indagini fatte non si potè rilevare

che avesse sofferto mai di infezione venerea, nè di alcuna erpetica malattia.

Nella sua breve permanenza allo Spedale, esso fu sempre apirettico, benchè il suo polso indicasse a vascolarità; la faccia era pallida, la pupilla molto dilatata, la lingua bella; ci accorgemmo che era nato qualche indebolimento mentale, giacchè rideva senza alcun motivo, e talora anche nel racconto de' propri mali; a quando a quando era preso da brividi non molto forti, ma senza alcuna periodicità regolare. Del resto godeva discretamente del benefizio del sonno, e le secrezioni dell' urina e delle feci eseguivansi regolarmente.

Poco è a dire riguardo alla cura: siccome in questo dolore eravi qualche discontinuità gli furono amministrate le polveri del *Perretti*, e alla nuca si adoperò la pomata d' atropo-belladonna. Migliorò alquanto della contrazione tetanica dei muscoli del collo, ma con grave sorpresa di tutti che lo videro, dopo 6 giorni da che era allo Spedale, fu colto in un tratto da smania, freddo intenso, polsi bassi, abolizione delle facoltà intellettuali, e in poco più di mezz' ora era cadavere.

*Necroscopia.* — Incisa la dura madre escì qualche copia di siero sanguigno: aperti i ventricoli laterali si trovarono ingranditi in un modo straordinario, e pieni anch'essi di un siero di colore giallo-rossastro: al dissotto del corpo calloso, nel luogo dove avrebbero dovuto trovarsi e il ventricolo medio, e le commissure, e la volta a tre pilastri, eravi un fungo della grandezza e della forma all' incirca di un uovo di gallina, questa somiglianza era maggiore nella parte superiore del tumore, che nella inferiore, ove era più appianato e si adattava sulla fossa media del cranio, dalla quale era separato dalle meningi. In generale questo tumore era levigato, quantunque presentasse, specialmente nella sua parte superiore sinistra, delle ondulazioni simili alle circonvolazioni cerebrali; il suo colore nella porzione nominata era cinereo lucido, e nel resto era infiltrato di sangue nero scuro, più abbondante alla base del tumore; questo sangue era di recente effuso ed aveva diminuita la spessezza della trama organica delle parti nelle quali era penetrato; la consistenza del resto del tumore era un po' minore di quella della sostanza cerebrale. Il cervelletto era un po' ingorgato di sangue, e nella parte inferiore e sinistra della midolla allungata si rinvenne una protuberanza della grandezza di una piccola noce avellana,

la quale essendo stata gentilmente esaminata dal ch. signor prof. *Luigi Calori*, anche nel suo interno coll'aiuto del microscopio, si è mostrata identica perfettamente alla sostanza della midolla allungata. Sul fungo non si poterono fare le opportune osservazioni microscopiche, perchè, atteso il caldo della stagione, la putrefazione presto se ne impossessò; sembrava però di natura encefaloide.

Sorpreso di trovare tanta alterazione anatomo-patologica in questo cervello, feci altre ricerche sugli anamnestici dell' individuo, e seppi che da qualche mese, chi accostava questo giovine aveva potuto avvertire in esso una diminuzione di memoria, ed un certo indebolimento anche in altre facoltà mentali esprimentesi specialmente nel ridere senza plausibile motivo, cosa che fu pure avvertita nello Spedale; egli stesso poi accusava andargli diminuendo la vista; seppi che andava soggetto a quando a quando a turgori di fauci ed era abitualmente stitico. Finalmente venne a mia cognizione che nei tempi più vicini alla sua ultima malattia era preso qualche volta da vertigine caduca, e gli sfuggivano gli oggetti che teneva nelle mani; e quando alcuno de' suoi amici, presolo per un braccio, avesse per ischerzo impresso al suo corpo un istantaneo e brusco scuotimento, egli diceva, parergli che il cervello si dibattesse entro il cranio in un modo assai doloroso.

L'esistenza, nel cervello, di gravissime alterazioni morbose scoperte dalla necroscopia, senza che la vita avessero in corrispondenza fenomeni morbosi impotenti, è un fatto non infrequente a rinvenirsi: nondimeno non sarà del tutto inutile il fare alcune considerazioni intorno il caso su riferito. Colla presenza di un fungo vasto nel cervello, si aveva una cefalea cronica ma non fortissima, e da poco tempo diminuzione di memoria, della vista, e qualche altro lieve disturbo intellettuale, poi da pochi giorni una contrazione spasmodica ai muscoli posteriori del collo, senza delirio, paralisi, e convulsioni, fenomeni che si hanno spesso con ben minore alterazione materiale.

A rendere meno oscura alla mente questa mancanza di relazioni fra l'entità dei sintomi e quella delle alterazioni materiali dell'organismo, mi pare che giovi riguardare a due cose specialmente, al tempo entro il quale l' alterazione patologica ha avuto luogo, e alla varia posizione dell' organo che interessava. È innegabile che un'alterazione organica che si formi in molto tempo e quindi lentamente ap-

porta minori incomodi, ed attenta meno alla vita, anche a circostanze pari, di quella che nasca e progredisca in breve tempo. Un pneumonico entro pochi giorni perde la vita per l'epatizzazione avvenuta in un terzo di pulmone, massime se è alle parti superiori, mentre un individuo affetto da tubercolosi pulmonare può vivere mesi ed anni sino a che ambi i suoi pulmoni siano disorganizzati da tale eterogenea produzione, e alla necroscopia trovi che questi visceri hanno perduto l' aspetto che loro è naturale, e non intendi come in essi abbia tant'oltre potuto continuare la vita. E venendo al cervello si conosce come il fungo, che è una di quelle malattie che impiegano molto tempo a formarsi, potesse essere giunto ad un volume considerevole, senza ingenerare nelle funzioni cerebrali profondi disordini, giacchè esso veniva ad esercitare gradatamente su del cervello medesimo una compressione alla quale egli poteva abituarsi, mentre poi avvenuta nel suddetto tumore una emorragia, che necessariamente ne aumentò ad un istante la mole, cagionò tale istantanea compressione da spegnere quasi ad un tratto la vita.

Rapporto alla sede rifletterò che l' alterazione, della quale è discorso, comprendeva gli oggetti che poggiano sulla fossa media del cranio, e che dalle esperienze dai fisiologi istituite per istabilire le funzioni delle varie parti del cervello, risulta (e questo è uno dei punti forse meno controversi) che le parti più importanti alla vita, ed ove le lesioni apportano maggiori disturbi, sono quelle che poggiano sulla fossa posteriore. Irritate infatti queste parti negli animali vivi si sono avuti costantemente dolore e movimenti abnormi delle membra, mentre asportando specialmente la parte anteriore degli emisferi cerebrali gli animali non hanno dato grave segno di risentirsene, e ne è avvenuto piuttosto il sonno (*Fodera*, *Rolando*, *Flourens*).

La maggiore o minore importanza delle alterazioni materiali del cervello, a seconda della sede che esse occupano, viene ancora confermata dall'anatomia patologica. L'emorragia un po' estesa nelle parti interne centrali del cervello, o negli oggetti che poggiano sulla fossa posteriore produce per lo più l'apoplessia fulminante (*Piorry*, *Grisolle*), mentre se ella avviene lontano dalle parti nominate, e specialmente alla superficie del cervello, o lascia modo alla guarigione, o non è così pericolosa. Dopo tali considerazioni mi pare meno difficile ad intendere come

talora con fenomeni di non molta importanza si abbiano alterazioni gravissime.

In ultimo dirò che il tumoretto trovato nella midolla allungata, è troppo naturale ritenerlo causa della convulsione tonica dei muscoli posteri del collo, giacchè dalle esperienze degli stessi fisiologi *(Lorry, Flourens)* risulta, che maltrattata in qualunque modo la midolla allungata si hanno costantemente dei movimenti convulsivi.

Solfato di chinina coll'oppio. *(Uso del... con utile successo contro una cefalalgia in una clorotica inferma di sinoco petecchiale.* Comunicazione del dott. *Pietro Ballerini.)* — Come gli stati morbosi i più gravi talora si complichino di fenomeni e patimenti nervosi di grande importanza richiedenti particolari specifici presidii medicamentosi ben chiaramente lo prova la Storia che amiamo di riportare qui compendiata, comunicataci dal valente e diligentissimo sig. dottor *Pietro Ballerini* med. chir. condotto di Granaglione. — Una giovine Signora E. S. ventenne, robusta abbastanza e avvenente, arrivò ai 15 anni, epoca della sua pubertà, senza aver patito malattie d'importanza fuori delle infantili superate felicemente. Allegra d'ordinario, ma un po' colerica, ogni due mesi circa veniva d'ordinario soffrendo una cefalea diaria curata dai soli parenti con fomenta fredde d'acqua e aceto alla fronte, o coll'empiastro di sempreviva maggiore; nell'epoca dello sviluppo questo patimento doloroso perdè marcatamente di importanza. Nel giugno passato dopo un patema amoroso si fece dismenorroica, e fu minacciata di clorosi onde furonle prescritti i marziali; arrivato il settembre principiò essa a soffrire brividi or diurni or notturni, insomnio, dispepsia, e nell'ottobre battiti pungenti alle regioni frontali. E questi sintomi tutti acquistando sempre più di forza, e sopravvenendo nausee e vomiti fu chiamato il *Ballerini* che trovò la giovine in letto con faccia ipocratica, occhi lucenti e languidi, dolore intollerabile dalla fronte al sincipite il quale la costringeva ad urli continui, lingua tremola, arsa, aspra e di colore di *pietra cotta*, sete inestinguibile, vomito all'ingestione di qualunque cosa soda, cardialgia, pelle anserina con macchie confluenti petecchiali, sussulti di tendini, polsi depressi ma frequenti e celeri tanto da dar 120 pulsazioni per ogni minuto primo, freddo algido alle estremità inferiori, e stitichezza. Nella quale sintomatologia un po' complicata ed oscura lo stato febbrile, le petecchie, i sussulti ecc. ren-

dettero accorto il Pratico trattarsi di sinoco con prevalenza al capo in una giovine clorotica, condizione questa che non meno della malattia principale richiedeva seria circospezione. Prescritte da prima, oltre la dieta, e il sommo riguardo dalla luce, da' rumori ecc., alcune pozioni oleose, sotto le più grate forme, per purgare le prime vie che però furono tutte reiette per vomito, e tentate le bibite ammollienti, le tamarindate, tartarizzate e subacide eziandio senza che fossero tollerate, si ebbe a limitare la terapia alla sola acqua fresca appetita e ritenuta esclusivamente dall'inferma, ai clisteri, e a qualche polvere drastica onde si ottennero delle scariche di sibale; co' calmanti poi, l'iosciamo, l'acetato di morfina ecc. si cercò invano alcuna calma alli insopportabili sintomi spasmodici del capo. Diligentemente però studiando la malattia potè accorgersi il medico di graduate remissioni in essi dolori, quasi a periodi, di 5 a 6 ore, con interpolato aggravamento da un'ora alle due. Remissioni ed esacerbamenti coi quali consuonava l'aggravamento dello stato febbrile generale medesimo. Allora il *Ballerini* pensò al solfato di chinina unendolo all'acetato di morfina, dal che sopravvenne un ammansimento del dolore: ma durando anzi aggravandosi la nausea, l'inferma si rifiutò a tutto e si seguitò solo nei clisteri. Quando giunto l'undecimo giorno di malattia in uno stato sempre maggiore di gravezza e di quasi disperazione volle ritentare il *Ballerini* in un momento di leggiera calma una polvere di 1 grano d'oppio e 3 di solfato di chinina: dopo della quale osservando una cessazione del dolore di capo ripetè la seconda nella sera e l'inferma quietò per due ore, dando poscia a vedere diminuzione d'intensità nella seguente recrudescenza. Pigliato coraggio così seguitò fino ad avergliene date 7 uguali dosi in 3 giorni, e non più comparve accesso doloroso al capo anzi ivi cessò ogni patire, e a mano a mano ammansita la malattia, solo seguitando il sinoco il suo corso fino al quarto settenario, andò così poscia migliorando l'inferma che nella sesta settimana cominciata una critica desquamazione della pelle e la caduta de' suoi biondi capelli, e dopo 2 mesi ricomparsi i menstrui tornò la giovine nella robustezza uguale ed anzi maggiore di quella di prima.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

---

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Corpi cavernosi del pene. ( *Lacerazione dei....* Osservazione di *Valentino Mott* ). — Un individuo in istato d' erezione urtò violentemente il suo membro virile contro il fusto del letto ; all' istante medesimo intese un certo rumore e s' accorse che la sua verga era ferita, un versamento considerevole di sangue sopravvenne immediatamente in guisa che quest' organo raddoppiò di volume , prese un colore d' un nero livido , e presentò un aspetto ripugnante , dopo 24 ore il prepuzio inviluppava il glande. Il riposo, il decubito dorsale, un trattamento antiflogistico , l' elevazione del pene , lozioni fredde , ricondussero in poco tempo il membro virile alle sue condizioni normali. *Valentino Mott* cita inoltre un altro fatto simile al precedente se non che un'erezione sopravvenuta una notte fu accompagnata da dolore al punto leso e susseguita da nuovo versamento sanguigno abbastanza sensibile ; tuttavolta a poco a poco il volume diminuì , quantunque il colore restasse molto oscuro per qualche tempo. Passando il dito sul lato sinistro dei corpi cavernosi , mezzo pollice circa dallo scroto , si scopriva il punto della lacerazione. I principali sintomi si dileguarono, ma le erezioni restarono dolorose, e l' incurvazione del pene persistette fino al venticinquesimo giorno. ( *Trans. of. the New-York of. méd. T.* 1 , *pag.* 79 ).

Due vagine e due matrici. ( *Caso rimarchevole di...* Osservazione del dottor *Mavel* ). — Una donna collocata a marito da due anni, in età di cinque lustri , priva di figliuolanza avea degli intervalli di 4 a 6 settimane nei proprii *benefizii mensili.* Ammalata da otto anni andava soggetta a dolori lombari ed ipogastrici: dolorosa soprattutto le riusciva la escrezione delle orine le quali si mostravano talvolta sanguinolente : essa aveva delle fessure all'ano coi dolori che le accompagnano. Temendo la presenza di un corpo estraneo nella vescica il dott. *Mavel* pratica il cateterismo che non gli scopre nulla. In allora si fa ad esplorare per la vagina il basso fondo della vescica ma il suo dito non può tenere il centro dell'orifizio della vulva ed è deviato a sinistra. Dopo una più

attenta esplorazione e dopo di aver ritirato il dito, gli riesce di farlo penetrare a destra lasciando fra i due orifizii una colonna carnosa di 5 millimetri di spessezza estendentesi dal meato urinario alla forchetta. A traverso di ciascuna apertura gli venne fatto di giugnere sino ad un collo uterino; siccome avrebbe potuto darsi il caso che quel setto intermedio alle due aperture non arrivasse sino al termine della vagina, e in questa ipotesi il suo dito quantunque penetrato per due aperture distinte, venisse a trovarsi in una vagiua unica a contatto di un solo collo uterino introdusse una grossa sonda alla Mayor colla scorta del dito sino al collo uterino di un lato; ritirandone allora il dito e lasciando la sonda a suo luogo, lo introdusse per l'altra apertura e potè esplorare un secondo collo uterino trovandosi il suo dito diviso per tutto il tratto della sonda mediante il setto verticale. (*Gaz. des Hop. e Gazz. med. Stati Sardi pag.* 121 *N.* 16 *Torino* 1852.)

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Ammoniaca e acetato di ammoniaca. (*Uso dell'.... nella febbre tifoidea*). — Lo spirito di *Minderero* aveva avuto sino dall'antichità ottima riputazione nella cura del tifo e delle febbri maligne, adinamiche e petecchiali, e sebbene da parecchi medici sia stato raccomandato anche nel principio del corrente secolo, tuttavia pochi sono i casi in cui oggidì è usato, per la qual cosa crediamo richiamare a questo oggetto l'attenzione dei pratici facendo cenno d'alcune ricerche del signor prof. *Delioux* inserite in un importante lavoro intitolato — *Ricerche sulle proprietà fisiologiche e terapeutiche dei composti ammoniacali* — inserito nel qui sotto citato giornale.

Senza pretensione di dare uno specifico per la febbre tifoide *Delioux* confessa che il medico è nella necessità di variare la cura a seconda della forma che prende la tifoidea ed è appunto nella forma atassica ch' egli ha usato con vantaggio l' acetato di ammoniaca da 4 fino a 30 grammi per giorno: giammai si è accresciuto il sopraeccitamento nervoso, invece si è calmato sempre ora con sollecitudine ora dopo la continuazione del rimedio per qualche giorno. Questo gli è sembrato avere una marcata influenza sul sistema circolatorio temperando il movimento febbrile senza deprimerlo e condurlo nell' adinamia; non

ha portato disturbi al tubo intestinale, ha veduto, come notano *Masuyer* e *Selle*, togliersi la secchezza della bocca, scomparire la fuliggino-sità, modificarsi favorevolmente tutte le secrezioni buccali e rendersi umide la lingua e le gengive. Ma soprattutto Egli ha constatata l'azione antispasmodica, calmante degli atti morbosi dell'apparecchio cerebro-spinale. Quale sia e in quale modo avvenga questa azione l'Autore non l'indaga; annunzia il fatto che l'acetato di ammoniaca armonizza, co-ordina, regolarizza la forza nervea disordinata (*Atassia — Mancanza d'ordine*).

Questo rimedio secondo l'Autore agente nel riordinare i moti del sistema nervoso, non può nuocere nella forma adinamica e quindi ac-quista molta importanza nei casi di forma complicata atasso-adinamica, tanto frequente e che ben giustamente arreca tante inquietudini e inde-cisioni. Questo rimedio non impedisce del resto l'uso di altri reclamati dal fondo o dai speciali sintomi della malattia come i purgativi, i sali neutri, il calomelano a dose alterante, i preparati di china, i senapis-mi, i vescicanti ecc.

Altre malattie cui si aggiungono fenomeni atassici possono trovare utilità dall'acetato d'ammoniaca, come le febbri esantematiche, la scar-lattina, il vaiuolo in ispecie maligno, la pneumonite tifoide, la bron-chite capillare, il cholera morbo in tutti e tre i suoi periodi.

Per riguardo al modo d'amministrazione l'Autore preconizza la soluzione d'acetato d'ammoniaca nelle preparazioni indicate dal Codice (1) o una soluzione acquosa al 1/10 da lui proposta (2) da usarsi alla dose media di 10 a 20 grammi al giorno; egli assicura non avere giammai

---

(1) *P. Acido acetico a 3.° . 1000*
*Carbonato d'ammoniaca q. b.*

*Riscaldate lievemente l'acido acetico, aggiungete in piccoli pezzetti il carbonato d'ammoniaca fino ad un leggero eccesso; filtratelo e conser-vatelo in vaso ben chiuso.* 1000 *parti di acido acetico a* 3 *gradi abbi-sognano* 60, 70 *di carbonato di ammoniaca per la saturazione; il li-quido saturato segna* 5 *gradi all'areometro.*

(2) *P. Acetato neutro d'ammoniaca crist.* 1
*Acqua distill.* . . . . . 10

*Da conservarsi in vaso a tappo smerigliato.*

avuto bisogno di oltrepassare i 40 grammi nelle 24 ore; benchè molti farmacologisti moderni diano una latitudine fino ai 100 grammi e più senza che sianvi inconvenienti. Tali soluzioni sono mescolate ad un liquido acquoso e si danno in pozioni, aggitando bene il rimedio e conservandolo bene chiuso. (*Arch. gén. de med.* 4 *Ser.* *T.* 26 *e* 27 *pag.* 34).

Il cav. dottor *Luigi Parola* nella sua Opera *Sulla tubercolosi* nel parlare dell' ammoniaca e de' suoi sali nella cura di queste malattie (pag. 612) confessa d' avere avuto ancora incantevoli successi dall'amministrazione dello spirito di *Minderero* nelle febbri tifose e dietro tali dati, dietro vantaggi avuti dall'ammoniaca nelle flogosi di petto, nell'asma, dietro le opinioni di parecchi farmacologi, godere essa di azione ipostenizzante, di abbassare prontamente la temperatura vitale ne fece esperimento e sia poi in seguito di cambiamenti chimici come dicono *Grantham Yates* o per l' azione sua dinamica primitiva la pratica ne ha sancito l' utilità specialmente secondo lo stesso *Grantham* nello stato comatoso che accompagna la febbre tifoidea.

Ioduro di sodio. (*Sul.... nel trattamento curativo della sifilide costituzionale.* Nota del dottor *Pietro Gamberini* medico supplente allo spedale di S. Orsola di Bologna). — In questo nostro Bullettino (aprile 1851 pag. 269) sono riportati i primi esperimenti fatti in S. Orsola coll' ioduro sodico nel trattamento della sifilide costituzionale sopra 19 individui: questo scritto del *Gamberini* conferma la valentia del suddetto farmaco coll'appoggio di 116 casi. Il rimedio fu preparato secondo il metodo del *Ruspini*, come quello che rende più accetta e più tollerata agl' infermi la preparazione farmaceutica in discorso. L' ioduro sodico fu adoperato in tre circostanze morbose distinte: nella 1.ª trattasi di malati affetti di accidenti venerei costituzionali contemporanei detti secondari e terziari: nella 2.ª si contemplano infermi di lue detta terziaria contro cui furono usati in precedenza i mercuriali: nella 3.ª si abbracciano i fatti di lue detta terziaria contro i quali venne adoperato il solo ioduro di sodio — La prima categoria abbraccia 12 casi, dei quali 8 guarirono mediante il solo ioduro di sodio la cui dose minima fu di ʒ iij, la massima di ℥ vj, la media di ℥ ij a iij: la guarigione si ottenne nel termine medio di circa un mese; gli altri 4 abbisoguarono delle frizioni mercuriali affine di distruggere il residuo

sintoma venereo detto secondario, mentre il terziario era svanito per opera dell' ioduro sodico. Questi fatti, dice il *Gamberini*, addimostrano l'identità morbosa della lue secondaria e terziaria, perchè otto volte sopra dodici ha bastato il solo ioduro in discorso per guarire la lue secondaria associata alla terziaria; a maggiore prova dell'asserto bisogna ricordare che la sifilide terziaria è guarita spesso coll'idrargirosi la quale talora fu indispensabile a dispetto delle larghe e protratte dosi dei iodiali. — La seconda categoria riguarda 17 casi, nei quali previa l' inutile pregressa mercurizzazione mediante l' ioduro sodico, la cui dose minima fu di ʒ iij, la massima di ℥ jv, la media di ℥ j a ij. Qui il *Gamberini* fa rimarcare di aver osservato che in quei malati nei quali fu adoprata inutilmente larga dose di mercurio bastò una piccola quantità di ioduro sodico per vincere compiutamente l'ostinata malattia, e viceversa. Anche questi fatti spiegherebbero all'Autore l' identità terapeutica esistente fra il mercurio ed il ioduro di sodio, non che la virtù succedanea esistente fra questi due farmachi — La terza categoria contempla 85 casi nei quali venne adoperato esclusivamente il ioduro sodico: nel trattamento dei dolori osteocopi la dose minima fu di ʒ j a vij, la massima di ℥ viij a xij, la media di ℥ ij a jv: tali dosi furono approssimativamente le stesse per la cura della reumatalgia e dell'artralgia.

Passa in seguito il *Gamberini* a notare come l' ioduro sodico assai difficilmente a fronte del potassico ingeneri le molestie dello stomaco, l'eruzione iodiale, la salivazione, ed i travagli della gola: racconta inoltre che si è potuto aumentare la dose giornaliera dell' ioduro di sodio di gr. vj arrivando in tal modo a propinarne per giorno quasi ʒ ij senza che l' infermo patisse la più che lieve molestia, come oppostamente succedeva coll' ioduro di potassio allorquando tenevasi simile pratica; di maniera che con questa facilità di poter incalzare nella dose, si ottiene più agevolmente la sanazione dei malati, ed in minor tempo di quello che fosse concesso conseguire mercè la propinazione dell' ioduro di potassio: la qual cosa è poi confermata dall'aver veduto come varie cure le quali pell' ioduro di potassio non venivano condotte a termine o che almeno procedevano con tardo passo, rapidamente coll' ioduro sodico toccarono un felicissimo fine.

Pone termine il *Gamberini* al suo dire riassumendo le cose dette intorno all' ioduro di sodio nel modo seguente:

1.° La soda come più affine al nostro organismo, perchè in esso abbonda quest'alcali, deve essere più opportuna della potassa.

2.° È meno disgustoso e quindi più tollerato dell' ioduro di potassio, per cui si può aumentarne giornalmente la dose.

3.° Ha giovato ove non corrispose troppo bene quello di potassio.

4.° La prima dose giornaliera può essere di ℈ j in ℥ iij di acqua distillata, aumentando di gr. vj per giorno fino a ʒ ij.

5.° Il ioduro sodico è il miglior succedaneo del mercurio.

Nello spedale di S. Orsola si usa costantemente l' ioduro sodico là ove prima propinavasi il potassico: ciò dicasi tanto per uso interno, che esterno sotto forma di pomata nella proporzione di ʒ j o ij in ℥ j di assugna. *( Corrisp. scientif. in Roma N.* 32, 25 *marzo* 1852.)

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Ergotina. *( Uso chirurgico dell'...* Cimento del dottor *G. Prati ).* — Contro una emorragia susseguente all' amputazione di gamba per frattura comminutiva, e alla legatura di due arterie il *Prati* adoperò con ottimo successo e rapidissimo l' applicazione di piumacciuoli imbevuti in una soluzione acquosa di ergotina ( ʒ iij in ℥ vj ). Cessò bentosto l' emorragia, e benchè l' amputazione si fosse eseguita su carni eccessivamente malconcie la cicatrizzazione operossi con una celerità e felicità sorprendenti. Alla virtù emostatica associerebbe mai l' ergotina una virtù plastica, cicatrizzante, antisettica? ecco una domanda del *Prati* ai suoi colleghi. *( Gazz. med. del Trent. e gazz. med. lomb. pag.* 131 *Ser.* 3 *T.* 3 *Milano* 1852 ).

Ernia otturatrice. *( Strangolamento, operazione e guarigione di un'....* Nota del signor *Enrico Obre ).* — Trattavasi di una donna di 55 anni, madre di numerosa famiglia. I sintomi che essa presentava condussero il suo medico, signor *Gardener*, a sospettare che soffrisse d' un' ernia, ma dopo un esame attento vide che non esisteva nulla di simile nelle regioni ove ha sede abitualmente; se non che un poco al disotto della regione femorale destra, scoperse una certa durezza che simulava un piccolo ganglio profondamente collocato; nella quarta giornata dalla comparsa dei sintomi ( essendo l' inferma nelle 12 ore antecedenti già stata presa da vomiti stercoracei e continui ) il signor

*Obre* vide l' inferma con viso pallido, voce indebolita, polsi piccoli e intermittenti, risentendo un dolore alla regione ombellicale. Praticato un attento esame non sentì che una debole tensione nel triangolo di *Scarpa* dal lato destro, ove premendo coll' estremità del dito in vicinanza dell' arteria femorale un poco al di sopra dell' apertura della safena, si rilevava manifestamente una durezza poco estesa sulla quale la guaina dei vasi sembrava appogiarsi. Lo stato dell' inferma era troppo grave per proporsi di fare un' incisione alla parte superiore della coscia, sopra la parte dura nella speranza di trovare una piccola porzione intestinale racchiusa nel canale crurale, Egli fece una dritta incisione nel triangolo di *Scarpa*, come nell' operazione per legare l' arteria femorale, cominciando incirca tre pollici al disotto del ligamento del *Poupart*. Quando la fascia cribriforme fu incisa e l'apertura della safena messa a nudo non trovò sacco erniario, ma continuò a sentire quella parte dura situata profondamente al didentro di questa apertura, per cui divise la fascia-lata e scoperse il muscolo petineo, poscia divise trasversalmente le fibre di questo muscolo per un pollice e mezzo, e mise a nudo un sacco erniario, che sembrava del volume d'un uovo di piccione. Passato allora il dito attorno il sacco penetrò nel foro otturatorio ed aperto il sacco erniario, trovò una porzione di piccolo intestino bluastro e congestionato. Sebbene l'apertura a traverso la quale passava non stringesse fortemente il colletto dell'ernia tuttavolta giudicò prudente di sbrigliarla leggermente. Durante l'operazione venne ferita e legata la safena, e fu la sola legatura necessaria; dopo l' operazione non fece uso d' alcun purgante, nulla ostante l' inferma andò tre volte di corpo ed in pochi giorni fu completamente guarita. (*Dubl. méd. press. luglio* 1851).

Legatura successiva delle arterie cubitale, omerare e radiale. (*Caso di.... in seguito di piaghe vicine al carpo; guarigione, e curiosi effetti sulle unghie della mano corrispondente;* del signor *Malgaigne.*) — N. L. acqua-cedrataio, dell'età di 30 anni, di costituzione forte e nervosa, pulendo il tetto di cristalli che illuminava il suo laboratorio, cadde colla mano destra in avanti, ruppe uno dei vetri e si fece una ferita tre centimetri al disopra del pugno sopra l'arteria radiale da cui il sangue sortì con violenza; rialzatosi, cadde di nuovo, e questa volta si fece un esteso taglio in direzione trasversa sopra l'ar-

teria cubitale 3, o 4 centimetri al di sopra della prima ferita; immediatamente sentì che il piccolo dito e l'annulare erano come morti, ed il sangue esciva a gettiti da questa nuova apertura con maggior violenza. Un medico chiamato in fretta tentò d'afferare l'arteria cubitale nella piaga; non potendovi riescire stabilì una compressione sull'avambraccio, dopo di che il sangue non sortì più dalla prima ferita, ma accaddero altre emorragie successive; un altro medico riapplicò la compressione in seguito di molte altre emorragie successive la quale fu pure insufficiente dopo poche ore, allora sopravvenuto il signor *Malgaigne* (ai 6 aprile 1845, a 5 ore della sera) riscontrò la piaga situata contro l'arteria radiale arida, i bordi quasi addossati, non avendo prodotte le emorragie successive; la piaga cubitale al contrario aperta, distesa da un enorme grumo di sangue nero che lasciava trapelare un poco di sangue rosso; l'avambraccio estremamente tumefatto che sembrava infiltrato di sangue fino al gomito, per cui si decise legare la cubitale.

Un'incisione di 8 centimetri fu fatta sul tragitto di questa arteria, tagliando la piaga quasi ad angolo retto, rimontando 5 centimetri al di sopra, discendendo tre centimetri al di sotto; questa incisione diede luogo ad una pioggia di sangue molto rosso, attribuibile alle vene aperte, perchè tolta la compressione sull'arteria omerale il sangue cessò di sgorgare; poscia divisa l'aponeurosi, allontanato colle dita l'interstizio muscolare incontro un infiltramento di sangue nero che copriva tutte le parti, ove il dito non sentì nè i battiti del vaso, nè gli occhi lo poterono discernere per cui dopo ricerche molto lunghe fu obbligato a discendere verso la piaga, che pullita dai grumi, ivi vide sortire un gettito di sangue rutilante, molto più al didentro della direzione normale dell'arteria cubitale, forse perchè l'infiltrazione del sangue, e la compressione esterna avevano spinta l'arteria verso il centro dell'avambraccio. Essa era divisa completamente per traverso, tosto fu legata fortemente, ma l'estremità inferiore fu inutilmente cercata, e siccome non dava sangue, la piaga fu riunita con dei spilli, l'avambraccio inviluppato da un cataplasma ed appoggiato su d'un cuscino, in modo che la mano era più elevata che il gomito.

Nei primi giorni tutto procedeva regolarmente, l'assorbimento s'effettuava nell'avambraccio, e solo la piaga suppurando furono tolti

gli aghi che la chiudevano; ma l' infermo non tardò a sentire vivi dolori in tutti i diti della mano, il pugno si tumefece, le notti erano agitate, la piaga in parte cicatrizzata si fece pallida, e la cicatrice non sembrava di buona natura, ai 24 aprile i dolori erano talmente vivi che furono applicate due sanguisughe sulla piaga per calmarli, quando nel giorno 25 l' ammalato essendosi alzato da letto, s' accorse dopo un' ora che l' apparecchio s' imbeveva di sangue, rimesso in letto, esaminata la piaga si vide che neppure una goccia sortiva e che invece il carpo s' era sgonfiato, ed il dolore ai diti svanito, da indurre a credere che la tumidezza era stata prodotta da un ascesso che s' era vuotato ad un tratto ritornando l' emorragia, la quale poi essendosi arrestata improvvisamente, *Malgaigne* ritenne che si trattasse d'una emorragia venosa; tuttavolta per meglio assicurarsi pose un disco d' agarico sulla piaga ed una guardia in permanenza, coll' ingiunzione di comprimere colle dita alla comparsa del più piccolo scolo. Dopo 8 giorni non essendo ricomparsa alcuna minaccia d' emorragia queste avvertenze diventarono inutili, per cui medicò la piaga colla chinachina in polvere, introdusse un piccolo stuello di fila a fianco dell' arteria radiale coadiuvato da una leggiera compressione per vincere un seno suppurante ivi formato ed in tal guisa di nuovo le cose s' incamminarono favorevolmente.

Ma nella mattina del 14 maggio l' infermo svegliandosi agitato dall' incubo trovò il braccio bagnato di sangue, il quale veniva dal lato dell' arteria radiale, e nello stesso tempo dal lato della piaga di questa arteria, più ravvicinato al pugno; in seguito di che il signor *Malgaigne* concluse che l' arteria radiale essendo stata incompletamente ferita induceva l' emorragia, nè valse la compressione perchè più tardi ricomparve, aggiungendosi un versamento al disotto della piaga e sotto i tendini flessori. In tale stato conveniva cercare l' arteria radiale? egli temette la conseguenza di tanto guasto, d'altronde se gli sembrava probabile la ferita di questa arteria, non ne aveva intera la certezza, laonde si decise legare l' omerale verso il terzo inferiore del braccio.

Per l' edemazia dell' arto l' operazione fu eseguita con qualche difficoltà: dopo di che scoprì la piaga dell' avambraccio da dove era venuta l' emorragia, ed un piccolo stillamento rosso continuava. Eranvi due arterie omerali? egli s' assicurò che l' arteria era semplice, stretto

maggiormente il laccio aggiuntone un altro per precauzione, tolti i grumi dalla piaga dell' avambraccio, lo scolo cessò, la mano si fece fredda, più non si sentivano i battiti della radiale, ed ogni circolazione sembrava cessata. Il giorno dopo e meglio il seguente la mano era già divenuta calda, e l' infermo si sentiva bene, quando ai 18 maggio comparve una nuova emorragia leggera in confronto delle antecedenti, con battiti dell'arteria radiale molto forti da sollevare il dito sensibilmente, in tale emergenza *Malgaigne* preferì di legare la radiale un poco al disopra del punto che credeva ferito, piuttostochè adoperare la compressione avuto riguardo alla vicinanza d' una gran piaga; in seguito di che ogni battito scomparve.

Da questo momento non avvennero ulteriori emorragie e la guarigione fu lenta e ritardata da piccoli ascessi fistolosi, per cui fu duopo ricorrere alla compressione, alla cauterizzazione col nitrato d'argento, colle polveri stimolanti, alla cauterizzazione obbiettiva, finalmente la cicatrice fu completa e solida verso la fine di luglio; rimase però la rigidezza delle articolazioni, ma con lievi e continuati movimenti; dopo 3, o 4 mesi ricuperò quasi completamente i movimenti e la forza del membro, ad eccezione del dito piccolo che rimase piegato, e paralizzato del senso.

Alle cose narrate s'aggiunse una particolarità singolare, nei 5 mesi che durò la cura principale, le unghie della mano ferita rimasero sempre corte e nere, mentre crescevano quelle dell'altra mano. Ma poi che la cicatrice fu quasi completa una lista bianca comparve alla radice delle unghie rimaste corte, testimonio che tornavano a crescere, se non che l'unghia antica era convessa come di costume, e la porzione nuova era concava, facendo con l'antica un angolo molto ottuso saliente in addietro. (*Rev. méd.-chir. mars* 1852 *pag.* 179.)

Statistica ostetrica. — Uno degli Ostetrici più distinti della Grande Bretagna il dottor *Ramsboltham* conosciuto per la sua opera — *Su i segni della gravidanza* — continuando da molti anni a notare esattamente i numerosi fatti ostetrici che passano sotto i propri occhi reca costantemente alla pubblicità le sue osservazioni annuali. Avuto riguardo all' importanza dell' oggetto meritevole d'essere conosciuto, noi abbiamo stimato conveniente per evitare ripetizioni fastidiose riunire tutte le memorie in una sola ed addizionare i risultamenti statistici ottenuti, i quali

comprendono lo spazio di sette anni cioè dal 1844 al 1850 ed ammontano alla cifra di 13,253 parti.

In questa cifra si notano

| | |
|---|---|
| Gravidanze doppie . . . . . | 151 |
| Gravidanze triple . . . . . | 2 |
| Maschi . . . . . | 7,010 |
| Femmine . . . . . | 6,387 |
| Presentazioni d'una parte qualunque della testa | 13,064 |
| Presentazione delle natiche o dei piedi . . | 290 |
| Presentazioni trasverse . . . . . | 53 |
| Applicazioni del forcipe . . . . . | 25 |
| Craniotomia . . . . . | 28 |
| Morte della donna nel puerperio . . . . | 44 |
| Fanciulli nati vivi . . . . . | 11,947 |
| Fanciulli nati morti . . . . . | 460 |
| Placente al collo dell'utero . . . . . | 31 |

Le gravidanze doppie hanno fornito

| | |
|---|---|
| Due maschi . . . . . | 49 volte |
| Due femmine . . . . . | 55 |
| Un maschio ed una femmina . . . . . | 46 |

Fra le presentazioni della testa si contano 23 presentazioni per la faccia.

Se si paragona questa statistica coi quadri che il *Boudelocque* ha aggiunto alla sua *Art des accouchements* ove reca i risultati di 12,605 donne che hanno partorito alla Maternità di Parigi, si troveranno correlazioni molto notevoli non solamente sui fatti generali ma ancora intorno ai dettagli.

## *Chimica e Farmacia.*

Cantaridina. (*Estrazione della.... la mercè del cloroforme.* Processo di *William Procter*). — Le proprietà molto dissolventi del cloroforme per una farraggine di principii organici, e i lavori di *Rabourdin* sull'estrazione di certi alcaloidi con esso, suggerirono a *Procter* questo processo. 30 grammi di cantaridi spagnuole in polvere trattate colla necessaria precauzione in un apparecchio da *spostamento* con 60 di clo-

roforme dopo 18 ore di macerazione permisero la scolatura e lo *spostamento* coll' alcool a 0,885; evaporato *spontaneamente* questo liquor cloroformico, lasciò un residuo di cantaridina cristallizzata, contenente nelle sue maglie dell'olio verde, di grani 43. Lasciato in quiete per 48 ore per separarne bene i cristalli lo si pose su carta *Joseph* a più raddoppi che ne assorbisse l' olio; e ridisciolti i cristalli in una miscela di cloroforme e d' un po' d' alcool, coll' evaporazione spontanea si ebbero quasi puri. Meglio dell' etere e dell' olio il cloroforme e in minor quantità discioglie la cantaridina, e lo *spostamento* coll' alcool si fa benissimo, e facile torna il riconoscere il momento che tutto il cloroforme è stato liberato dalle novelle apparenze di densità e di colore della soluzion alcoolica. E se è più caro il cloroforme dell'etere ec. la purezza della cantaridina, e il maggior prodotto che se ne ha col cloroforme ne compensano e lo rendono preferibile nell'*assaggio della proprietà vescicatoria* delle diverse specie di cantaridi. *Procter* è in sul far cimenti comparativi delle tre specie di *melöe vescicatorius*, *cantharis vittata*, e *mylabris cichoni*; e per accertarsi se siano i *cristalli* il principio vescicatore delle cantaridi, ne ha pigliato Egli una piccola quantità, e mescolatala coll'olio, ha tenuto questo applicato sopra un braccio per alcune ore, e l' azion fu rapida e perfetta; maggiore però quella de' cristalli del *melöe* e del *mylabris*, che della *vittata* perchè, nella sentenza dell'Autore, i cristalli di questa sono più voluminosi e più duri e meno facilmente il dividono nell'olio. (*Journ. ch. méd. e pag.* 347, *journ. des conn. méd. etc. T.* 5 *N.* 13 *Paris* 1852).

Valerianato di zinco. (*Sul.... associato agli estratti d'iosciamo e di oppio nelle nevralgie.* Formola del dottor *Tourmier*). — P. valerianato di zinco 30 centigrammi, 16 di estratto d' iossiamo, 8 di quello d' oppio e quanto basta di conserva di rose per farne 6 pillole. Il primo giorno si danno 2, o 3 di queste pillole a 2, o 3 ore di spazio e *Tourmier* dice esser rarissimo il caso che non calminsi le nevralgie, massimamente facciali. Nel giorno dopo e negli altri di seguito se ne dà una di meno e dopo 4, o 5 dì guarita la nevralgia si sospende il medicamento; ma se non agisce, allora si continua ad amministrare il medesimo numero di pillole di prima. Nota però l' Autore non essere riuscita sicuramente questa formola che contro le nevralgie de' nervi del 5° paio a tipo continuo senza complicanza sifilitica, nelle

intermittenti consiglia sostituire il *valerianato di chinina*. Aggiunge in appoggio di ciò 8 osservazioni. ( *Union. méd. e pag.* 153 3 *Ser. II ann. T. XXI. Jour. de Ph. etc. Paris* 1852).

---

## VARIETÀ.

### ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Presidenza del prof. *Gaetano Nigrisoli*.

*Adunanza del* 10 *maggio* 1852.

Quindici furono le Memorie ricevute pel Concorso al Premio Provinciale del 1850 sulla *Monografia della Clorosi;* tutte erano scritte in lingua italiana, e segnate colle Epigrafi che seguono

N. 1. *Non ex vulgari opinione etc.* — 2. *Si vincam dixi ut volui etc.* — 3. *Non ti muova l'autorità di chi scrive ecc.* — 4. *Cum relego scripsisse pudet etc.* — 5. *Vim porro habent haec medicamenta etc.* — 6. *Multum inde praxis etc.* — 7. *Non verbis, sed factis etc.* — 8. *Ci pare non avere i Clinici ecc.* — 9. *Illa tamen moderatius subjiciam etc.* — 10. *Observatio est filum etc.* — 11. *La Phisique, et la Medecine etc.* — 12. *Credo che le controversie intorno alla Clorosi ecc.* — 13. *Il vero principio scientifico ecc.* — 14. *Lapides et ligna etc.* — 15. *Chloroseos unicam speciem etc.*

È da notarsi, che innanzi di procedere alla attuale aggiudicazione venne eliminata la Memoria N. 5 colla Epigrafe *Vim porro etc.* per essere stata pubblicata nel giornale dell'Accademia medico-chirurgica di Torino, e riprodotta per sunto nel fasc. 8 del Raccoglitore Medico di Fano mese d'aprile corr. anno (V. Condiz. IV del nostro Programma di Concorso).

Prese poi in attento esame le suaccennate Memorie, dietro relazione del signor prof. *Lugaresi*, e relative discussioni sul valore scientifico delle medesime, il Consiglio decretava la Medaglia d' incoraggiamento alla Memoria segnata N. 4 colla Epigrafe — *Cum relego etc.*

Apertasi la scheda se ne rinvenne Autore il signor *Gabriele* dottor *Minervini* di Napoli Segretario Aggiunto dell'Accad. Pontoniana ec. ec.;

dopo di che si passò ad abbrucciare le altre schede appartenenti alle altre Memorie.

Si convenne inoltre dallo stesso Consiglio de' Censori, essere degne di lode distinta le Memorie N. 1, 6, 7, 8, 13, 14, 15 e più particolarmente N. 6, 8, 13, 14, 15, per alcune parti della Monografia trattate con molta dottrina, e tali da portare un reale perfezionamento allo stato delle cognizioni intorno alla Clorosi.

*Nigrisoli Gaetano* Presidente Censore.
*Bosi Luigi* Censore.
*Gambari Girolamo* Censore.
*Lugaresi Valentino* Censore.
*Poletti Lionello* Censore.
F. *Giuseppe Benetti* Segretario.

## *Temi di concorso proposti dall'Accademia delle Scienze di Parigi per gli anni* 1852 *e* 1853.

Il Gran Premio delle Scienze fisiche proposto nel 1851 scadente del 1853 di una medaglia d'oro del valore di 3000 fr. ha per Tema — *Far conoscere con osservazioni dirette e con esperienze il modo di sviluppo de' vermi intestinali e quello di lor trasmissione da un animale all'altro: applicare alla determinazione delle loro affinità naturali i fatti anatomici e fisiologici così comprovati* —. Le Memorie si vogliono accompagnate dai disegni e dalle preparazioni patologiche giustificative.

L'altro uguale del 1849 rimasto senza concorrenti, e riproposto ne' termini seguenti — *Stabilire dietro lo studio dello sviluppo dell'embrione in 2 specie tolte l'una dalla branca de' vertebrati, e l'altra da quella o de' molluschi, o degli articolati, stabilir si disse delle basi per l'embriologia comparata* — è aperto al concorso sino al 1853.

---

*Premio de Montyon.* — Una medaglia d'oro di 895 fr. all'Opera stampata o manuscritta che parerà all'Accademia avere più contribuito ai progressi della fisiologia sperimentale.

---

*Premi assegnati di Fisiologia sperimentale.* Come quello del 1849 fu dato al prof. *Bernard* per la sua importante Memoria sulle funzioni

del pancreas, quello del 1851 l'ha Egli pure ottenuto per quella — *sopra una funzione novella del fegato nell'uomo e negli animali* — dove ha provato all'evidenza che ognuno de' nostri organi ha molte funzioni differentissime l'una dall'altra; fatto da lui appoggiato su ricerche *fisiologiche*, *fisiche* e *chimiche*. Egli ha provato dal fegato adempirsi, sotto stretta influenza però del sistema nervoso, la formazione dello *zucchero (glucose)* che è incessantemente mescolato al sangue e che scompare in gran parte nell'atto respiratorio: zucchero che i fisiologi e i chimici nella maggior parte, ammettevano derivare esclusivamente dall'*alimentazione zuccherina* o *amilacea*. Nutrendo egli per 4, 6, 8 mesi degli animali con vivande incapaci di somministrar dello *zucchero* coi processi digestivi comuni, ha veduto il sangue portato al fegato dalla porta non contener zucchero, ma contenerne e in abbondanza quello delle epatiche (susepatiques). Ha provato il tessuto del fegato essere nell'uomo e negli animali il solo organo normalmente pieno di zucchero: tagliati i due nervi pneumogastrici nella region del collo scomparire la sostanza zuccherina nel sangue, e nel tessuto epatico: punto un mammifero in uno spazio piccolissimo della midolla allungata lo zucchero spandersi profusamente in tutto il misto e il sangue esserne sopraccarico, e le urine eliminarne grandi quantità; e finalmente la produzion dello zucchero appartenere tanto all'economia animale che alla vegetabile.

*Brown Séquard* ha ottenuto *menzione onorevole* per la sua Memoria — *Sulla trasmissione delle impressioni sensifere nella midolla spinale* — dove si propose mostrare che le *impressioni* d'una metà laterale del corpo si trasmettono con *incrociamento* nel portarsi al cervello: di fatto tagliato *trasversalmente* una metà laterale della midolla, ha trovato non solo sensibilissimo l'arto posteriore dello stesso lato, ma più sensibile del normale, e meno sensibile quello del lato opposto. *Leone Dufour* ha pur ottenuto *menzione onorevole* pel la sua *Storia anatomica* e *fisiologica delli scorpioni*, e *Jobert (de Lamballe)* per le *considerazioni sull'apparecchio elettrico della torpedine e del gymnoto*.

Le saggie e faticose ricerche di *Van-Beneden* sui vermi cestoidi sono parute pur degne di considerazione tanto dal lato *elmintologico* che dall'*embriogenico generale* e *comparato*, e sarebbe stato proposto all'Accademia di premiarle se alcune delle opinioni ivi messe innanzi

avuto avessero il conforto di prove sperimentali. È stato però inviato questo bel lavoro pel concorso del 1852.

---

*Premi relativi alle arti insalubri.* — Nella sua Memoria sulla *conservazione delle sostanze vegetabili alimentari* — premiata di 2000 franchi, *Masson* giardiniere in capo della Società d'orticoltura di Parigi, e centrale di Francia ha fatto vedere che servendosi del calore così che non sorpassi il 40.° centigrado, in ispecialità nel principio che si disseccano, si possono conservare i legumi in guisa che mantengano le principali qualità de' freschi mettendoli a contatto dell'acqua che essi assorbono mano mano rigonfiandosi: e allora la cozione apporta in essi effetti analoghi a quelli sulle piante fresche, e il sapore loro e l'aroma tanto grati si modificano di poco. Sottoponendoli poscia a una specie di macinatura e di ben forte pressione riduce egli tutte le sostanze vegetabili a forma di pani rettangolari talora così duri come il legno. Questa maniera di conservare le sostanze vegetabili è stata già adottata anche ne' bastimenti e per 4 anni ancora si sono potute così conservare in buonissimo stato; volendosene poi servire basta tenerle immerse in 7, o 8 volte il lor peso d' acqua tepida per 45 a 60 minuti e poscia farle cuocere per un' ora e mezza o per due e quindi condirle. In Inghilterra ancora è stato adottato questo insegnamento del *Masson*, e il *Jury* internazionale di Londra votò all'Autore una gran medaglia.

2000 franchi ha pur ottenuti *Sucquet* pel suo — *processo destinato a prevenire l'infezione degli anfiteatri da dissezione* —. Altra volta per arrivare a ciò propose egli d' iniettare nelle carotidi un liquido antisettico; ma questa proposta benchè allora premiata non parve bastare del tutto al tema; ora egli ha perfezionato questo processo così: fa passare una corrente d' acido solforoso in una soluzione di carbonato di soda che segni 20 a 22 *Beaumè*, finchè tutto l'acido carbonico sia tolto e il liquido contenga un leggero eccesso d'acido solforoso: la soluzione segna allora 24. La si versa in un tino sopra dei ritagli di zinco, e vi si lascia finchè si mostri sensibilmente neutra e che una lamina di coltello immersavi non s'annerisca più tornando al contatto dell'aria. Quattro a sei litri di questo liquido necessitano per iniettare un cadavere spingendovelo per una delle carotidi; e dopo 24 ore si può por mano alla dissezione e continuarla con sicurtà per 20, 30 e 40 giorni se-

condo la qualità del cadavere. Per evitare l'alterazione delle superficie scoperte dai tagli bisogna imbevere di cloruro di zinco le parti separate e dovendo far studi sopra membri di cadavere si bagnano e iniettano le membra stesse, ma bisogna ben ricordare, che il solfato di soda non fa dar indietro la putrefazione se da essa fosse già attaccato il cadavere, benchè la ritardi e sospenda prevenendone le dannose emanazioni, e l'esperienza ha mostrato giovare, secondo *Serres*, per le ferite accidentali de' dissettori.

---

*Premi di medicina e chirurgia.* — 1.° *Giulio Guerin* ha ottenuto un premio di 2,500 fr. per la — *generalizzazione della tenotomia sottocutanea* — Spintovi dalle sue precedenti ricerche sulle — *retrazioni dei muscoli, delle aponeurosi e de' legamenti* —, e dai suoi cimenti sulle sezioni sottocutanee è arrivato questo studioso a ridurre sistematica e scientifica la *tenotomia:* vale a dire a determinare e coordinare la maniera delle deformità, le loro forme, le indicazioni delle fattispecie loro ecc. dove è utile, e a dimostrarne l'innocuità, principiando dal semplice taglio di un tendine a quello di masse muscolari le più importanti. Il tempo e l' esperienza decideranno sopra questa sentenza sostenuta dall'Autore.

2.° Il dottor *Huguier* è stato premiato di 2000 fr. per le sue — *Ricerche sopra le malattie delle quali può essere la sede l'apparato sessuale nella donna, e particolarmente sopra l'esthiomene.*

3.° Di 2000 fr. hanno avuto il premio *Briquet* e *Mignot* pel — *Trattato pratico e analitico del cholera* — risultamento de' studi loro negli ospedali nell'*epidemia* del 1849.

4.° Al dottor *Duchenne* di Boulogne è stato giudicato un premio di 2000 fr. per le sue — *Ricerche elettro-fisiologiche applicate alla patologia e terapia* — Egli ha specialmente meritato questo per le applicazioni del galvanismo alla determinazione delle funzioni dei muscoli, e al trattamento di certe paralisi muscolari.

5.° Un uguale premio al dottor *Prospero Lucas* pel suo — *Trattato fisiologico e pratico dell'eredità naturale e nello stato di salute e in quello di malattia.*

6.° e 2000 fr. a *Tabarié* e al dottor *Pravaz*, al primo per aver usata l'aria compressa nelle malattie degli organi della respirazione,

e in quelle dove può giovare un aumento della pressione atmosferica, all'altro pel suo — *Saggio sull'uso medico dell'aria compressa* —.

7.° Il dottor *Gluge* è stato premiato con 2000 fr. per la sua opera — *Istologia patologica* — dove col microscopio si è proposto di studiare un certo numero d'alterazioni de' tessuti animali, e massimamente la struttura de' prodotti accidentali organici, i depositi calcari delle arterie, e di altre parti, la degenerazion adiposa del rene, le alterazioni del sangue ne' vasi capillari de' tessuti infiammati, quelle degli elminti, e dei vegetali parassiti del corpo umano.

8.° Il dottor *Gosslein* per le sue — *Ricerche sulle obliterazioni delle vie spermatiche* — ha ottenuto 1500 fr.

9.° 2000 fr. di premio sono stati assegnati al dottor *Garriel* per le sue — *applicazioni fatte alla medicina e alla chirurgia del caoutchouc vulcanizzato* —.

10.° 1500 al dottor *Vidal* per l'invenzione dei *Serre-fines*:

11.° 1000 a *Serres d'Uzès* per le sue — *Ricerche sui fosfeni* —.

12.° e altri 1000 al dottor *Boinet* pel suo — *Trattamento degli ascessi da congestione colle iniezioni iodate* —.

Non sono poi state premiate perchè manchevoli delle condizioni volute dal concorso, fra l'altre, le due seguenti benchè degne di somma considerazione: il — *Compendium di medicina pratica* — de' signori *Monneret* e *Fleury*, e il — *Trattato delle malattie nervose* — del dott. *Sandras*.

---

Il dottor *Techer* medico di Parigi ha lasciato all'Accademia nazionale delle Scienze il pingue legato di 200,000 franchi per la fondazione di un premio annuale da aggiudicarsi all'Autore dell' *opera la più utile su la chimica organica*. Avesse così generoso esempio molti imitatori eziandio nell' Italia nostra, ad emulazione di studio pe' giovani, a decoro della patria, ad utile dell' intera umanità!

---

Il vapore di olio di carbon fossile rettificato si è veduto in pratica avere forza di mantenere indefinitamente le carni animali, le frutta e certi fiori in uno stato di freschezza e di conservazione perfetta. Sotto il rispetto economico, e pigliati in vista gli effetti che se ne ottengono questa sostanza si dice sorpassare di molto tutti i liquidi finora impiegati nel museo di Parigi alla conservazione, almeno temporanea, delle sostanze organiche animali.

## Regolamento sanitario internazionale

*annesso alla convenzione segnata in Parigi il 19 dicembre 1851.*

( Continuazione alla pag. 200 del precedente fascicolo ).

### TITOLO IV.

*Misure sanitarie all' arrivo.*

Art. 37. Ogni bastimento all' arrivo sarà sottomesso alle formalità del riconoscimento e del costituto.

Art. 38. Tuttavia, quando lo stato sanitario sarà positivamente sano, le navi che vengono da uno ad un altro porto dello stesso paese potranno, in virtù dei regolamenti sanitari particolari a ciaschedun paese, essere affrancati dal costituto sanitario.

Art. 39. Potranno egualmente, in tempo ordinario, essere affrancate dal costituto, mediante dichiarazione scambiata fra le parti contraenti, tutte le provenienze, ovvero determinate provenienze se vanno da uno dei due paesi nei porti dell' altro.

Art. 40. Il riconoscimento e il costituto saranno fatti per cura dell' agente che l' autorità sanitaria delegherà a questo scopo.

I risultamenti saranno notati sopra un apposito registro.

Art. 41. Nello stesso modo che al momento della partenza, i casi dubbi, i ragguagli contraddittorii saranno sempre interpretati nel senso della più grande prudenza. Il bastimento dovrà provvisoriamente essere tenuto in riserva.

Art. 42. L'ammissione in libera pratica sarà preceduta dalle visite del bastimento tutte le volte che l' autorità sanitaria lo crederà necessario.

Art. 43. Quando vi saranno malati a bordo, essi saranno, dietro loro domanda, sbarcati il più prontamente possibile, e riceveranno le cure che il loro stato fosse per richiedere.

Art. 44. Se la nave, quantunque munita di una patente netta e non abbia avuto, pendente il tragitto, alcun caso di malattia, si trovasse, per la natura del suo carico, per il suo stato di confusione o di infezione, in condizioni le quali l'agente di sanità riputasse suscet-

tibili di compromettere la pubblica salute, la stessa nave potrà essere tenuta in riserva fintantochè l' autorità sanitaria non abbia deliberato.

La decisione dovrà aver luogo entro le ventiquattr' ore.

Art. 45. A seconda delle condizioni di salubrità della nave, l' autorità sanitaria potrà, quando lo creda conveniente, ordinare come misure d' igiene:

Il bagno ed altre cure corporali per gli uomini dell' equipaggio;

Lo scaricamento delle merci a bordo;

L'abbruciamento o la sommersione ad una certa distanza nel mare delle sostanze alimentarie e delle bevande guaste od avariate, nonchè delle merci, di natura organica, fermentate o corrotte;

La lavatura delle vesti e della lingeria dell' equipaggio;

La pulizia della stiva, l' evacuazione completa delle acque, e la disinfezione della sentina;

Il dar aria a tutto il bastimento, e la ventilazione delle sue parti più profonde mediante la pompa ad aria, o con altro mezzo;

Le fumigazioni cloriche, la raspatura, la fregatura e la lavatura dei bastimenti;

Il rinvio al lazzaretto.

Quando queste diverse operazioni saranno giudicate necessarie, elleno saranno eseguite nell' isolamento più o meno completo della nave, secondo le disposizioni delle spiaggie e delle località, ma sempre prima dell' ammissione a libera pratica.

A parte le formalità di riconoscimento e di costituto, i bastimenti in transito appartenenti alle alte parti contraenti saranno dispensati nei porti intermediari dalle formalità prescritte per la partenza e per l'arrivo.

Art. 46. Ad eccezione delle disposizioni transitorie enunciate ai paragrafi 4 e 5 dell' articolo 4 della convenzione concernenti la Turchia Europea ed Asiatica, non che l' Egitto, ogni bastimento munito di una patente netta, che non avrà avuto in mare nè accidenti, nè comunicazioni di natura sospetta, e che si presenterà in condizioni igieniche soddisfacenti, sarà immediatamente ammesso alla libera pratica.

## TITOLO V.

### *Delle quarantene.*

Art. 47. Ogni bastimento che arrivi con patente brutta sarà dichiarato in quarantena.

Potrà essere posto in quarantena ogni bastimento il quale arrivi con le condizioni previste dall'art. 3 della convenzione che lo assimilano alla patente brutta.

Art. 48. Nessuna provenienza potrà essere posta in quarantena senza una decisione motivata. Questa decisione sarà immediatamente significata al capitano o patrono del bastimento.

Art. 49. Eccetto la presenza a bordo della peste, della febbre gialla o del choléra, un bastimento avrà sempre diritto di rimettersi in mare sia prima di essere posto in quarantena, sia pendente il corso della quarantena.

La patente di sanità gli sarà restituita, se non è giunto al porto di destinazione, e l'autorità sanitaria menzionerà sovra questa patente la durata e le circostanze del suo soggiorno, non che le condizioni con le quali riparte.

Un bastimento potrà rimettersi in mare, non ostante la presenza a bordo delle malattie ordinarie. Tuttavolta l'autorità sanitaria dovrà preventivamente accertarsi se i malati potranno essere convenevolmente curati pendente il rimanente della navigazione, e quelli che vorranno rimanere al lazzaretto ne avranno sempre il diritto.

Art. 50. La durata della quarantena sarà sempre la stessa per la nave, per le persone e per le merci che vi sono assoggettate.

Ella si distingue in quarantena di osservazione, ed in quarantena di rigore.

Art. 51. La quarantena d'osservazione daterà, per le navi e per tutto che si trova a bordo, dall'istante che una guardia di sanità sarà messa a bordo, e che le misure di ventilazione e di purificazione avranno cominciato.

La quarantena di rigore daterà per il bastimento, per le persone ed oggetti a bordo, dal momento che le merci assoggettate allo sbarco saranno state tolte; per le merci sbarcate al lazzaretto od in luogo ri-

servato, dal cominciamento delle purificazioni ; per le persone sbarcate, dal momento del loro ingresso al lazzaretto.

Una quarantena cominciata a bordo potrà sempre essere continuata a lazzaretto.

Art. 52. La quarantena d'osservazione si limiterà a tenere in osservazione, pendente un tempo determinato, il bastimento, l'equipaggio ed i passeggieri e non trarrà seco lo scaricamento delle merci al lazzaretto.

Ella avrà luogo, per gli uomini a bordo della nave o nel lazzaretto, a scelta dei quarantenari.

Pendente la sua durata, il bastimento, tenuto in disparte e sorvegliato da guardie di sanità in numero sufficiente, sarà semplicemente sottoposto, per misura d' igiene, a una ventilazione convenevole, alle lavature ed alle cure della polizia generale.

Art. 53. La quarantena di rigore aggiungerà alla quarantena di osservazione le misure di purificazione e di disinfezione speciali che saranno giudicate necessarie dall'autorità sanitaria.

Ella trarrà seco inoltre, in certi casi specificati dal presente regolamento, lo sbarco al lazzaretto delle merci di prima classe, e secondo le circostanze ed i regolamenti locali, quello delle merci di seconda classe ( art. 63 e 64 ).

Art. 54. La quarantena di rigore per la peste non potrà essere purgata che in un porto con lazzaretto. Quella che è imposta ad una nave per motivo di sucidume in virtù dell' art. 3 della convenzione sanitaria, potrà essere purgata in una parte isolata di un porto qualunque.

Art. 55. La quarantena potrà essere purgata in un porto intermediario fra il punto di partenza ed il porto di destinazione, e, presentando la prova di questa quarantena, il bastimento sarà ammesso alla libera pratica.

Art. 56. Il tempo del tragitto sarà calcolato, per tutti i bastimenti, dal momento della partenza comprovato dal libro di bordo e certificato dalla dichiarazione del capitano o patrono.

Art. 57. Ogni bastimento, a bordo del quale vi sia stato, pendente il tragitto, un caso di una delle tre malattie riputate importabili e trasmessibili, sarà di diritto, e qualunque sia la sua patente, considerato come avere patente brutta.

Art. 58. Se vi è stato uno o più casi di choléra pendente il passaggio e pendente la quarantena, questa quarantena comincierà dal momento dell'arrivo e dell'esecuzione delle misure sanitarie; non sarà tenuto conto del tempo del passaggio.

Art. 59. Eccettuate le eccezioni temporanee ricordate qui sopra (art. 46), le merci e gli oggetti materiali d'ogni sorta, che arrivano con patente netta sovra un bastimento in buono stato e ben tenuto, e che non ebbe nè morti nè malati sospetti, saranno dispensati da ogni trattamento sanitario, ed ammessi immediatamente alla libera pratica come lo stesso bastimento, l'equipaggio ed i passeggieri.

Art. 60. Sono eccettuati i corami, i crini, i cenci e gli stracci. Queste merci potranno, eziandio se con patente netta, divenire l'oggetto di misure sanitarie. L'autorità sarà giudice di queste misure, e ne determinerà la natura e la durata.

Art. 61. Sono egualmente eccettuate le merci ed oggetti alterati o decomposti.

Conformemente al paragrafo 4 dell'articolo 45, l'autorità avrà il diritto di farle gettare in mare, o di ordinarne la distruzione per mezzo del fuoco.

Le formalità da osservarsi in simili casi saranno determinate dai regolamenti locali.

Art. 62. In conformità dell'articolo 5 della convenzione, e per l'applicazione delle misure sanitarie, le merci saranno scompartite d'ora in poi in tre classi.

Formeranno la prima, e saranno sottoposti per questo titolo ad una quarantena obbligatoria ed alle purificazioni, i bagagli e gli effetti d'uso, i cenci, gli stracci, i corami, le pelli, le penne, i crini e gli avanzi di animali in generale, finalmente la lana e le materie di seta.

Saranno compresi nella seconda, ed assoggettati ad una quarantena facoltativa il cotone, il lino, la canapa.

Comporranno la terza, e saranno perciò esenti dalle misure quarantenarie, tutte le merci ed oggetti qualunque che non entrano nelle due prime classi.

Art. 63. Se con patente brutta di peste, le mercanzie della prima classe saranno sempre sbarcate al lazzaretto e sottoposte alle purificazioni.

Le mercanzie della seconda classe potranno immediatamente essere poste in libera pratica, e sbarcate nel lazzaretto per essere purificate, secondo le circostanze ed i regolamenti sanitari particolari di ciascheduno dei paesi contraenti.

Le mercanzie della terza classe essendo state dichiarate libere, potranno sempre immediatamente essere poste in commercio sotto la sorveglianza dell' autorità sanitaria.

Art. 64. Con patente brutta di febbre gialla senza verun accidente durante il tragitto, se questo tragitto durò più di dieci giorni, le mercanzie saranno sottoposte per misura d' igiene ad una semplice ventilazione senza scarico.

Se vi sono stati accidenti, o se il tragitto durò meno di dieci giorni, le mercanzie potranno essere l' oggetto delle stesse misure che con patente brutta di peste; saranno indi sbarcate al lazzaretto e purificate; ma questa misura sarà facoltativa, e lasciata all' approvazione dell' autorità sanitaria.

Art. 65. Con patente brutta di cholèra, le mercanzie non saranno soggette ad alcuna misura sanitaria particolare: il bastimento sarà solamente ventilato, e le misure d' igiene sempre obbligatorie saranno osservate.

Art. 66. In tutti i casi di patente brutta le lettere e le carte saranno sottoposte alle purificazioni d' uso.

Art. 67. Qualunque mercanzia od oggetto proveniente da un luogo sano che sarà contenuto in un involto sigillato officialmente, e di una materia soggetta alle misure di purificazione, sarà immediatamente ammesso in libera pratica, qualunque sia la patente del bastimento.

Se l' involto è di una sostanza per rapporto alla quale le misure sanitarie siano facoltative, l'ammissione sarà similmente facoltativa.

Art. 68. Gli animali rimarranno sottoposti alle quarantene ed alle purificazioni in uso nei diversi paesi.

Art. 69. Ogni bastimento che non abbia patente, quando in ragione del luogo di provenienza dovrebbe esserne munito, potrà, secondo le circostanze, essere assoggettato ad una quarantena di osservazione o di rigore.

La durata di questa quarantena sarà fissata dall'autorità sanitaria.

Essa non potrà eccedere i tre giorni, se il bastimento viene da un luogo notoriamente sano, e se si trova in buone condizioni igieniche.

Il caso di forza maggiore, non che la perdita fortuita della patente saranno apprezzati dall'autorità sanitaria.

Art. 70. Ogni patente raschiata o ritoccata sarà considerata come nulla, e metterà la nave nelle condizioni previste dall'articolo precedente, e senza pregiudizio dei procedimenti che potessero esercitarsi contro gli autori delle alterazioni.

Art. 71. Se, durante la quarantena, e qualunque sia il punto cui la medesima sia giunta, si manifesta un caso di peste, di febbre gialla o di choléra, la quarantena ricomincierà.

Art. 72. Oltre alle quarantene previste, ed alle misure specificate tanto dalla convenzione del 19 dicembre che dal presente regolamento, le autorità sanitarie di ciaschedun paese avranno la facoltà, in presenza di un pericolo imminente e fuori d'ogni previsione, di prescrivere, sotto la loro responsabilità in faccia a chi di diritto, tutte quelle misure che esse giudicheranno indispensabili per il mantenimento della pubblica sanità.

In mancanza di fabbricati speciali o terre, esse potranno disporre per uso di lazzaretti navi isolate e custodite in modo da impedire ogni comunicazione coll'esteriore.

## TITOLO VI.

### DEI LAZZARETTI.

### Sezione I.

*Della instituzione e della disposizione dei Lazzaretti.*

Art. 73. La disposizione interna dei lazzaretti sarà tale che le persone e le cose appartenenti a quarantene di date differenti possano essere facilmente separate.

Art. 74. Dei parlatorii vasti e comodi permetteranno di ricevervi le persone che vorranno visitare i quarantenari, senza pregiudizio delle precauzioni necessarie per la tutela della sanità pubblica.

Le inferiate come ogni altra cosa che possa influire sinistramente sul morale dei quarantenari, saranno soppresse.

Art. 75. Dei fabbricati, o parte di essi, saranno destinati nei lazzaretti pel servizio dei malati. Essi saranno distribuiti in modo da per-

mettere la separazione dei malati, e da assicurare nello stesso tempo le migliori condizioni d'igiene, e soprattutto la ventilazione.

Art. 76. È interdetto di mettersi in comunicazione diretta ed immediata con le persone e le cose sospette o riputate tali, che sono in quarantena. Oltre alle pene stabilite dalle leggi e dai regolamenti, chiunque sarà stato in contatto con persone o cose suddette sarà dichiarato in quarantena, e considerato come facente parte della stessa provenienza, salve le eccezioni che l'autorità sanitaria credesse potere ammettere, e di che ella sarà giudice.

Art. 77. Ogni lazzaretto debb'essere provveduto di acqua sana in quantità sufficiente per tutti i bisogni del servizio.

Art. 78. Vi sarà in ogni lazzaretto, o nelle sue dipendenze, un luogo convenevole destinato alle sepolture.

## Sezione II.

*Del personale, della sorveglianza e del servizio interno dei Lazzaretti:*

Art. 79. I porti ed i luoghi riservati destinati alla quarantena delle navi, i lazzaretti destinati a quella dei passeggieri e delle merci, e gli stabilimenti quarantenari in generale saranno posti sotto la sorveglianza immediata delle autorità sanitarie.

Art. 80. Vi saranno in ciaschedun lazzaretto un direttore od agente responsabile, impiegati in numero sufficiente per assicurare la disciplina sanitaria, e guardie di sanità incaricate di eseguire o di far eseguire le misure prescritte.

Art. 81. Un medico sarà applicato al lazzaretto onde visitare e curare i quarantenari, e per concorrere co' suoi consigli all'esatta esecuzione delle misure sanitarie.

Art. 82. I malati riceveranno nei lazzaretti, sotto il rapporto religioso e medico, tutti i soccorsi e tutte le cure che si prodigherebbero a malati ordinari negli stabilimenti ospitali meglio organizzati, salvo a costituire in quarantena i medici e le persone compromesse.

Art. 83. È lasciata facoltà ad ogni malato di farsi curare da un medico di sua scelta diverso da quello del lazzaretto. Ma in questo caso la visita del medico estraneo avrà luogo in presenza e sotto la sorveglianza del direttore del lazzaretto.

Questo medico dovrà fare ogni volta all'uffizio di sanità il suo rapporto in iscritto circa lo stato della malattia. L'amministrazione invierà tuttavia di quando in quando il suo proprio medico a visitare il malato, onde conoscere la natura della malattia.

Art. 84. Le persone il cui stato di povertà fosse constatato dalle autorità sanitarie saranno non solamente ammesse, ma eziandio nutrite e curate gratuitamente nei lazzaretti.

Art. 85. Ciaschedun lazzaretto avrà una tariffa stabilita dall'autorità, e riveduta trimestralmente, nella quale il prezzo dei viveri sarà regolato secondo la tassa la più moderata.

Art. 86. I mobili ed effetti di prima necessità per uso dei quarantenari saranno loro somministrati gratuitamente dall'amministrazione, immediatamente dopo la loro entrata nel lazzaretto.

Art. 87. Le visite sanitarie del medico saranno gratuite. I quarantenari non pagheranno che le cure estranee al servizio sanitario.

Art. 88. Oltre a queste regole generali, l'autorità sanitaria nel mentre dee vegliare alla preservazione della sanità pubblica, sarà pure tenuta di adottare, per mezzo di regolamenti speciali ed a seconda delle diverse località, tutte le misure convenienti onde assicurare quanto più possibilmente il ben essere dei quarantenari.

## Sezione III.

*Del trattamento delle merci, degli effetti d'uso e dei dispacci nei lazzaretti.*

Art. 89. Le merci saranno deposte in magazzini vasti e perfettamente asciutti. Esse saranno sottoposte alla libera circolazione dell'aria, e smosse di tempo in tempo.

Le balle e i colli saranno aperti onde l'aria vi possa penetrare. Questa ventilazione sarà continuata pendente tutta la quarantena.

Art. 90. Le merci appartenenti a quarantene diverse saranno separate le une dalle altre e collocate per quanto sarà possibile in magazzini distinti.

Art. 91. Le pelli, i corami, i crini, gli stracci, i cenci, gli avanzi di animali morti, le lane e le materie di seta saranno collocate

in luoghi scostati dalle camere occupate dai quarantenari, non che dagli alloggi degl' impiegati.

In caso di notoria infezione, di sucidume o di alterazione, queste materie e le merci in generale potranno essere sottoposte a quel metodo di purificazione che l' autorità sanitaria giudicherà necessario.

Art. 92. Le sostanze animali e vegetali in putrefazione non potranno mai essere ricevute nei lazzaretti; esse saranno abbruciate, o gettate in mare, conformemente alle disposizioni dell' articolo 61 del presente regolamento.

Art. 93. Vi saranno in ogni lazzaretto dei magazzini destinati per depositarvi le mercanzie purificate.

Art. 94. Gli effetti dei passeggieri dovranno essere, pendente la durata della quarantena, esposti alla ventilazione in locali separati ed appropriati a quest' effetto, sotto la sorveglianza dei guardiani.

L' autorità sanitaria veglierà a che questa operazione non sia negligentata in veruna circostanza.

Art. 95. Gli effetti d' uso, la lingeria e tutto ciò che avrà servito alle persone morte o colpite da peste, dovranno essere sottoposti a purificazioni più severe, alle fumigazioni di cloruro, all' immersione nell' acqua del mare, all' azione del caldo, secondo le circostanze e la natura degli oggetti. Si praticherà lo stesso nei casi di qualunque altra malattia contagiosa.

Art. 96. Le lettere ed i dispacci saranno purificati in modo che la scrittura non sia alterata.

Art. 97. Quest' operazione avrà luogo in presenza del direttore del lazzaretto.

Art. 98. È riservato il diritto ai consoli o rappresentanti delle potenze estere di assistere all' apertura ed alla purificazione delle lettere e dispacci che loro saranno indirizzati, o che saranno destinati ai loro connazionali.

Lo stesso diritto è riservato all' amministrazione delle poste.

## TITOLO VII.

### *Dei diritti sanitari.*

Art. 99. Saranno esenti dal pagamento dei diritti sanitari determinati dall' articolo 7 della convenzione : 1. i bastimenti da guerra ; 2. le navi in ferma forzata , anche quando sono ammesse alla pratica , purchè non facciano alcun' operazione di commercio nel porto che toccano ; 3. i battelli pescherecci ; 4. le navi dispensate dall' obbligo di munirsi di patente ; 5. i ragazzi d' età inferiore ai sette anni e gli indigenti imbarcati a spese del governo del loro paese , o per ufficio dei consoli.

Art. 100. Qualsiasi diritto sanitario, non menzionato nella convenzione , è formalmente abolito.

## TITOLO VIII.

### *Delle autorità sanitarie.*

Art. 101. Salve le disposizioni particolari relative all'organizzazione sanitaria dell' Oriente ( Tit. 9 ), e conformemente all' articolo 8 della convenzione che mette le autorità sanitarie sotto la direzione immediata del governo , queste autorità saranno stabilite dappertutto sovra basi uniformi , e saranno composte: 1. d'un agente risponsabile del governo ; 2. d' un consiglio locale.

Art. 102. L'agente rappresenterà essenzialmente il potere centrale.

Egli sarà preso , per quanto fia possibile , nel corpo medico ed avrà il titolo di *Direttore della sanità.*

Art. 103. Il direttore od agente sarà il capo del servizio attivo. — Egli ne avrà la responsabilità. — Tutti gli impiegati saranno sotto i di lui ordini. — Egli invigilerà l'esecuzione delle leggi e regolamenti. — Riconoscerà o farà riconoscere lo stato sanitario dei bastimenti che arrivano. — Rilascierà le patenti di sanità a coloro che partono. — Avrà la direzione e la sorveglianza dei lazzaretti e porti di quarantena.

Art. 104. Il consiglio rappresenterà più particolarmente gl' interessi locali , e si comporrà dei diversi elementi amministrativi e scientifici che possono , in ciaschedun paese, vegliare più efficacemente al mantenimento della salute pubblica.

Art. 105. Il direttore od agente farà, di diritto, parte del consiglio.

Art. 106. Il consiglio eserciterà una sorveglianza generale sopra il servizio sanitario; avrà specialmente per missione d' illuminare il direttore od agente, e di dargli dei pareri sopra le misure da prendersi in caso d' invasione o di minaccia d' invasione d' una malattia riputata importabile o trasmissibile; di vegliare all' esecuzione dei regolamenti generali o particolari relativi alla polizia sanitaria, ove d' uopo, di denunziare al governo le infrazioni od ommissioni.

Egli verrà consultato sopra tutte le questioni amministrative e mediche, e concorrerà, col direttore od agente, a preparare i regolamenti locali od interni.

Art. 107. Il consiglio si riunirà periodicamente nelle epoche che stabilirà l' autorità superiore, e sarà convocato straordinariamente tuttavolta che una circostanza relativa alla salute pubblica sembrasse richiederlo.

Art. 108. Il direttore od agente avrà per dovere di tenersi costantemente informato dello stato della pubblica salute. Essi terranno a quest' effetto, sia direttamente, sia per mezzo di delegati, dei frequenti rapporti con l' autorità comunale, e ne riceveranno tutte le comunicazioni necessarie al compimento del loro mandato.

Art. 109. In caso di dissidenza fra il direttore od agente ed il consiglio, ne sarà immediatamente riferito al governo centrale. Tuttavia, se vi sia urgenza, il direttore od agente, sotto la sua risponsabilità, darà corso alle disposizioni provvisorie che la salute pubblica od il servizio esigessero.

Art. 110. Vi sarà in tutti i paesi segnatari della convenzione un servizio d' ispezione sanitaria. — Questo servizio, regolato dai rispettivi governi, consisterà nel visitare i porti del paese, nel prendervi cognizione dell' andamento del servizio sanitario, nel tener nota delle imperfezioni che potessero riscontrarsi e nel segnalarle al governo.

Art. 111. Nell' interesse della salute pubblica e per il bene del servizio, le autorità sanitarie dei paesi rispettivi segnatari della convenzione del 19 dicembre sono autorizzate a comunicare direttamente fra di loro, onde tenersi reciprocamente informate di tutti i fatti importanti pervenuti a loro conoscenza; senza pregiudicio tuttavia dei rag-

guagli che è loro dovere di somministrare nello stesso tempo alle autorità competenti ed ai consoli.

*( Sarà continuato. )*

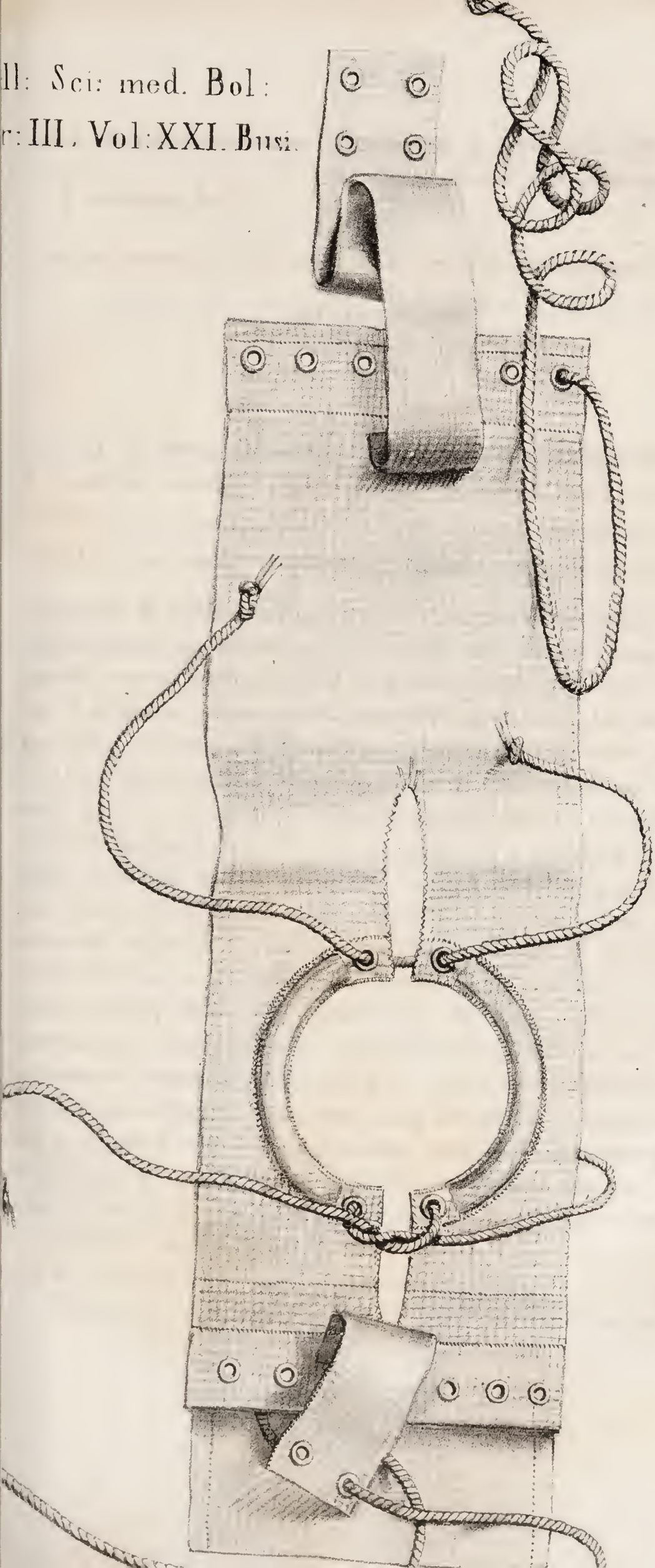
---

## BIBLIOGRAFIA.

*Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale di* A. Grisolle. – *Prima traduzione italiana sulla 4.ª edizione parigina del dottor* Michele Argelati *riveduta ed accresciuta di note dal dottor* Giovanni Brugnoli. *Bologna presso Giacomo Monti editore* 1852.

È uscito in bella e nitida stampa il primo fascicolo di questa pregiata opera tradotta con chiarezza e proprietà degne d'ogni maggior lode e favore. L'aggiunta delle note la rende più importante, dettate che sono dal dottor *Brugnoli* il quale decorosamente da anni fa le veci del ch. *Valorani* nella lettura di medicina teorico-pratica; poichè per esse è dato a conoscere ciò che si insegna di tale argomento nell'Università nostra, e sono date molte notizie di quello che in questi ultimi tempi si è pensato e pubblicamente difeso da medici sapienti d'Italia: cosa della quale non è fatto nè pure parola dall'ill. Francese. Colpa questa per un verso di quell'eccessivo amore onde i dotti di Francia sole magnificano le cose loro, e frutto per l'altro della troppa agevolezza nostra nel dar peso ad esse, e nel farci laudatori e seguaci loro! Quest'opera nella quale il Patologo francese, con metodo eclettico pratico anzi che no, tratta delle malattie, e tenendo conto di tutto eziandio che, specialmente in Francia, si è venuto sinora notando d'anatomia, di microscopia e di chimica nei rapporti loro co' morbi stessi degna è del plauso côlto dalla gran parte de' studiosi della medicina; e con tanta proprietà e decoro così volta nell' italico idioma, arricchita delle annotazioni del *Brugnoli* sempre più sarà per tornare in utile de' medici d'Italia, a' quali però caldamente la raccomandiamo e pel pregio e valor suo e pel bene che ne saranno e i giovani e i provetti nell' arte salutare per ottenere.

*F. S. P.*



# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

### RIVISTA ANALITICA ALLE ACQUE MINERALI DI RIOLO FATTA NEL 1851.

Invitato dalla Ill.ma Delegazione di Ravenna con venerato Dispaccio N. 3744 a rinnovare l'analisi delle Acque minerali di Riolo, coadiuvato dal mio Operatore chimico della Pontificia Università dottor *Antonio Rota;* dal desiderio sempre vivissimo animato, e di corrispondere all'onorevole incarico, e di cooperare alla rinomanza già antica di dette fonti salutari; sui primi del trascorso settembre mi sono colà recato, ed appena giuntovi ho dovuto riconoscere che una provvidenza veramente accorta e filantropica ne reggeva la cura; mentre in modo saggio ed elegantissimo le rinvenni abbellite di fabbricati, i quali le Fonti ed i Bevitori delle Acque minerali egualmente assicurano e garantiscono; le vidi dotate degli ornamenti e comodità che loro veramente abbisognavano; mi si presentarono in fine alla foggia ridotte meritevole, e degna ch'io loro aveva invocata, ed augurata (1). E quando la Salina pure verrà ristaurata conciliabilmente alla sua località; quando siccome le adiacenze delle sorgenti, così le strade tutte di accesso avranno richiamata la benefica mano per la dovuta bellezza e solidità; quando con quest'ultima parte di miglioramenti Riolo potrà stare a fronte degli altri luoghi d'Acque minerali, niente vi

(1) Sulle Acque minerali di Riolo. Opuscolo ecc. Imola 1844.

sarà più notato a mancanza, tutto anzi vi si avrà l'occorrente e l'utile, ogni voto mio e altrui vi rimarrà compiuto appieno e soddisfatto.

Perchè poi questo sia veramente e nei meglio estesi rapporti; la medesima ammirabile provvidenza volle appunto non trascurata l'analisi, che per l'importanza non ha pari trattandosi di consimili salutari Stabilimenti; e che a me affidata obbligommi dapprima ad occuparmi colà dell'esame delle fisiche proprietà, e della determinazione delle sostanze gasose di ciascun'acqua in particolare, per poscia ultimare il lavoro analitico sulle materie fisse, rispettivamente contenute, nel Laboratorio dell'Università, il qual lavoro senza interruzione ne ha fin qui stretti ed intrattenuti. Se non che condottolo a termine; nell'esibirne ora l'analogo Rapporto di risultamento, non istimo necessario minutare e descrivere il processo seguìto, che non potrebbe a meno di riescire assai lungo con noiose e spesse ripetizioni; avvegnachè di cinque varietà d'acque minerali è quistione, di genere diverso ed eguale ad un tempo, e di processo e metodo d'analisi è fatto, il processo, che è noto ed ordinario, e che d'altronde nulla ha offerto di singolarità e di fenomeni, che meritino ricordanza speciale, e concisa esposizione.

Dirò adunque di ognuna appena i caratteri fisici, che non si conoscono di per sè coi soli sensi, ma richieggono il soccorso dell'esperienza, e degli strumenti; ed in via di sunto e di quadro dichiarerò di ognuna le sostanze volatili, e le materie fisse, che ne stabiliscono la chimica costituzione o la composizione.

*Acqua marziale della Chiusa.*

Quest'acqua oltre la limpidezza, chiarezza e trasparenza comuni alle acque marziali, ne ha il sapore metallico stittico particolare, non che il debolissimo odore; la di lei temperatura si manifestò di + 12 R.; ed il peso specifico di 1006.

In onc. 100 mostrò contenere di sostanze gasose centimetri cubici 102,5, di materie fisse grani 60 distinti in

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cloruro di sodio | gr. | 16,00 |
| | | | Solfato di soda | » | 07,00 |
| | | | —— di calce | » | 04,00 |
| Acido carbonico | c. c. | 52,5 | Carbonato di calce | » | 17,08 |
| Aria atmosferica | » | 50 | —— di magnesia | » | 04,00 |
| | | | —— di ferro | » | 10,75 |
| cent.i cub.i | | 102,5 | Allumina | » | 00,83 |
| | | | Perdita | » | 00,34 |
| | | | | gr. | 60,00 |

*Acqua marziale del Rio Vecchio.*

Dessa pure si vide limpidissima e trasparente; del medesimo sapore; della temperatura di + 13 R.; e del peso specifico di 1006. Nell'eguale quantità di onc. 100 fu trovato contenervisi di sostanze gasose cent.i cub.i 127,5 di materie fisse gr. 60 egualmentechè nella anzidetta, distinti però in

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cloruro di sodio | gr. | 14,35 |
| | | | Solfato di soda | » | 25,10 |
| | | | Carbonato di calce | » | 08,00 |
| Acido carbonico | c. c. | 85 | —— di magnesia | » | 03,00 |
| Aria atmosferica | » | 42,5 | —— di ferro | » | 05,15 |
| | | | Allumina | » | 02,50 |
| cent.i cub.i | | 127,5 | Materia organica non azotata | » | 02,50 |
| | | | Perdita | » | 01,40 |
| | | | | gr. | 60,00 |

*Acqua solforosa.*

Tale acqua limpidissima al primo toglierla dalla sorgente, dopo alcun tempo non è a dirsi così per un leggerissimo intorbidamento, che vi si travede; è di odore decisamente epatico, ossia fetido ed analogo a quello delle uova imputridite; è del sapore disgustoso proprio delle acque di questo genere.

La di lei temperatura è di + 14 R.; il peso specifico 1007, ed in onc. 100 parimenti ha di sostanze gazose cent.i cub.i 97,5, di materie fisse gr. 140 distinti in

| | | | |
|---|---|---|---|
| Acido idrosolforico | c. c. | 05 | |
| —— carbonico . . | » | 30 | |
| Aria atmosferica . . | » | 62,5 | |
| cent.i cub.i | | 97,5 | |

| | | |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio . | gr. | 59,20 |
| Solfato di soda . | » | 38,80 |
| —— di calce . . | » | 09,32 |
| —— di magnesia | » | 13,64 |
| Carbonato di soda | » | 08,00 |
| —— di calce . | » | 01,50 |
| —— di magnesia | » | 05,26 |
| —— di ferro . | » | 00,50 |
| Silice . . . . | » | 01,00 |
| Materia organica non azotata . . . | » | 03,12 |
| Perdita . . . . | » | 01,86 |
| | gr. | 140,00 |

*Acqua Salina.*

Il colore di quest'acqua tende al giallognolo, siccome l'odore a quello di corpo marino, blando però e leggero, ed il suo sapore è marcatamente salato alquanto amaro. La di lei temperatura è di + 14 R.; il peso specifico di 1017, e in onc. 100 offre cent.i cub.i 120 di sostanze gazose, gr. 1450 di materie fisse, che si riducono in

| | | |
|---|---|---|
| Acido carbonico . | c. c. | 40 |
| Aria atmosferica . . | » | 80 |
| cent.i cub.i | | 120 |

| | | |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio | gr. | 1361,00 |
| —— di calcio . | » | 0003,15 |
| —— di magnesio | » | 0044,00 |
| Ioduro di sodio . | » | 0002,35 |
| Solfato di soda . | » | 0015,00 |
| —— di calce . | » | 0003,50 |
| Carbonato di calce | » | 0006,00 |
| —— di ferro . | » | 0000,75 |
| Silice . . . . | » | 0003,33 |
| Materia organica non azotata . . | » | 0008,50 |
| Perdita . . . | » | 0002,42 |
| | gr. | 1450,00 |

*Acqua Solforoso-salina.*

Quest'acqua è scolorata, indicando, per trasparenza, della tinta che direbbesi giallognola; ha un sapore misto di salso, di amaro, e disgustoso alquanto; sì come l'odore che può dirsi epatico insieme e di corpo marino, ma prevalente quello a questo. Per temperatura è a + 12 R.; per peso specifico a 1007; e da onc. 100 della medesima si sono ottenuti di gas 95 cent.i cub.i, di materie fisse gr. 340, che sonosi ripartiti in

| | | | |
|---|---|---|---|
| Acido idrosolforico | c. c. 05 | Cloruro di sodio . | gr. 213,50 |
| —— Carbonico . . | » 30 | —— di calcio . | » 005,40 |
| Aria atmosferica . . | » 60 | —— di magnesio | » 014,66 |
| | —— | Ioduro di sodio . | » 002,50 |
| | cent.i cub.i 95 | Solfato di soda . | » 014,50 |
| | | —— di magnesia | » 059,00 |
| | | —— di calce . | » 006,44 |
| | | Carbonato di calce | » 003,00 |
| | | —— di soda . . | » 009,00 |
| | | —— di ferro . . | » 000,70 |
| | | Silice . . . . | » 001,00 |
| | | Allumina . . . | » 001,00 |
| | | Materia organica non azotata . . . | » 005,50 |
| | | Perdita . . . . | » 004,20 |
| | | | gr. 340,00 |

Che se dopo ciò si confrontano li risultati di quest'ultima con quelli delle analisi antecedenti, si avrà di che convincersi della verità — che le Acque minerali di Riolo o nel centro della loro formazione, o nel farsi strada allo esterno ammettono dell'infiltramento, per cui è facile che vi si dia qualche varietà di composizione, e conseguentemente di forza in diverse circostanze — che questo infiltramento però non è maggiore di quello che d'ordinario avviene in quasi tutte le acque minerali, e non è giammai tale da diluire in modo sensibile le acque medesime, siccome lo provano, oltre la passata esperienza, le proporzioni per certo non molto lontane che risul-

tano dalle analisi rispettive a distanza in distanza ripetute — che dopo i ristauri praticati alle Sorgenti avendo avuto occasione di osservarne due risultamenti, questi nel quantitativo se non nel qualitativo, sonosi trovati assai di più uniformi, che nel passato, fra analisi e analisi; quindi che è da sperarvi, nel seguito più stabilità di composizione, e di attività — che adunque i provvidenziali beneficii loro prodigati sortirono in queste sorgenti l'effetto migliore, che vi era desiderato, e quale eravi stato predetto ed invocato.

Possa tanta fortuna non venir meno giammai; mentre può assicurarsi per certo che giammai le Acque minerali di Riolo degenereranno dall'antico valore, nè mancheranno giammai di corrispondere ad usura al bene, che ricevono, alla sacrosanta di loro destinazione, ed alla confidenza giustissima, che d'assai tempo è stata ad esse accordata.

Laboratorio chimico della Pontificia Università di Bologna.
Li 29 aprile 1852.

*Gaetano* prof. *Sgarzi.*

STORIA DELLA ESTIRPAZIONE DI UN TUMORE COSTITUITO PROBABILMENTE DELLA INTERA GLANDOLA PAROTIDE, eseguita dal dottor *Domenico Peruzzi* chirurgo primario operatore in Senigallia (1).

Il numero ristretto di osservazioni pubblicate sin qui sull'estirpazione completa della Glandola Parotide, che una sana critica, ed un giudizio imparziale di sommi uomini sancirono veramente per tali, e quindi il riflesso, che pratiche ed utili deduzioni da nuove storie si potrebbero perciò ritrarre circa un'operazione di tanta importanza, mi decisero di tessere la Storia della estirpazione di un tumore situato nella regione parotidea, che giudicai un' intera parotide scirrosa.

---

(1) Letta nella Seduta scientifica delli 4 aprile 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

Prima però di accingermi all'esposizione del caso pratico summentovato, credo opportuno, onde rischiararne l'essenza; e stabilire se il tumore estirpato sia la parotide, di premettere alcune teoriche considerazioni, e pratiche riflessioni su di alcuni punti tutt'ora controversi in simile argomento.

E prima di ogni altro, la *possibilità*, o l'*impossibilità* dell'estirpazione totale della parotide formò, e forma anche al presente un articolo di questione. *Burns*, *Boyer*, e *Gibson*, e qualche altro, fondandosi su dati semplicemente anatomici, negarono la possibilità dell'estirpazione *totale* della parotide. *Kirby*, *Gensoul*, *Béclard*, *Lisfranc*, e molti altri distinti chirurghi ammisero possibile una simile estirpazione. L'anatomia patologica, e le necroscopie venivano a convalidare l'opinione di questi ultimi. Certo che l'esterno inviluppo fibroso proprio della parotide, che con *lassi prolungamenti* accompagna i vari lobetti di essa fra le varie parti ed organi, costituenti principalmente la regione parotidea, fra cui si insinuano ed aderiscono, mal si presta nelle dissezioni anatomiche a raccogliere e raggruppare i diversi lobetti della parotide, perchè si possa in totalità estirpare: ma questi stessi prolungamenti, inspessiti e tenaci in istato patologico, debbono senza dubbio, io credo contribuire validamente, perchè in atto pratico non si incontri tutta quella difficoltà, che si sarebbe indotti a poter supporre. – Ed oltre a ciò è stabilito, che a misura, che l'alterazione parotidea progredisce, pel peso istesso del tumore, viene questo quasi ad abbandonare l'incisura parotidea nella sua parte media ed inferiore, e strascina seco per conseguenza i vari lobetti, che fra le sue diverse parti si insinuano, che poi fatti più liberi, meno difficilmente si possono isolare ed asportare unitamente al corpo della ghiandola degenerata. Una simile verità di chiara luce rivestiva l'illustre *Panizza*, quando nelle sue *Annotazioni chirurgiche sulla glandola parotide*, diceva « ove il tumore parotideo cresce a gran volume, si comprende come questo possa di-

venir mobile, quando il male si limita al puro tessuto della glandola parotide: giacchè, così essendo, per il proprio peso sempre crescente, la glandola sarà stirata all'imbasso ed all'infuori, abbandonando così la nicchia profonda, in cui una porzione di essa era collocata.....» (1). Dal suesposto adunque mi sembra poterne inferire la possibilità della completa estirpazione in discorso.

Se è possibile adunque l'esecuzione, possiede la Scienza de' fatti, che concorrano alla sua conferma? Od in altri termini, fu realmente eseguita la completa estirpazione della parotide? – Molte sono le storie di vantate asportazioni di detta glandola, *dovendosi però confessare*, che *quasi sempre* (i tumori scirrosi di questa regione) *risiedono nei gangli, che immediatamente la ricuoprono* (2); ne risulta da ciò, che nella maggior parte dei casi, non si asportarono realmente, che tumori estranei alla parotide, ma solamente aventi relazione con essa, come ghiandole linfatiche degenerate, tumori cistici, fibrosi, e via discorrendo, nei quali casi la parotide era semplicemente compressa, od atrofizzata. Restano però delle storie, sulle quali non può cadere alcun dubbio, ed il signor *Bérard*, che al numero di 52 ne raccolse in un'eccellente Tesi di concorso, da diversi chirurgi pubblicate per vere e totali estirpazioni della parotide, ci fa convinti, che in 7 sole osservazioni fra queste fu *probabilmente* asportata questa glandola in totalità, ed appartengono a *Waren*, a *Kirby*, a *Widmer*, a *Mac-Clelan*, a *Prieyer*, a *Raymond*, ed a *Carmichaël;* e che in sei solamente è stata la parotide *certamente asportata in totalità:* osservazioni che spettano a *Randolphe*, a *Smith*, a *Lisfranc*, a *Gensoul*, a *Béclard*, ed a *Braamberg;* alle quali si potrebbe aggiungere l'osservazione di *Lussembert* della Nuova Orleans, di cui *Jobert* fece un rap-

---

(1) Gazzetta medica di Milano T. 2, N. 10, pag. 73, a. 1843.

(2) *Blandin* Anatomie topographique pag. 203.

porto all' Accademia di Parigi, nella seduta del 13 settembre 1842 (1) - (2).

*Sam. Cooper*, *Pillet* di Lione, il ch. *Velpeau*, ed altri ancora, avevano interpretato presso a poco come *Bérard* un gran numero di fatti in questione, senza però riferirli nei loro dettagli, come egli fece. Nei casi di *Béclard*, *Lisfrano*, e *Gensoul*, la *necroscopia* dimostrava, che effettivamente tutta la glandola era stata estirpata (3).

Stabilita la degenerazione scirrosa della parotide, garreggia coll' indicazione la convenienza della sua totale asportazione, a fronte principalmente dei pericoli, che s' incontrano nella sua esecuzione? - Il prof. *Vidal (de Cassis)* in un passo della commendevolissima sua opera di Patologia esterna, e di Medicina operatoria, nella sezione risguardante le malattie della parotide, non consiglia di eseguirla *con premeditazione*, *ma quando solo vi si fosse strascinati da circostanze impreviste* (4).

In altro passo poi, della stessa sezione, sembrerebbe scon-

---

(1) *Velpeau*. Medicina operatoria pag. 528.

(2) L' illustre Clinico di Firenze prof. cav. *Giorgio Regnoli*, con pregiata sua, mi comunicava aver per due volte eseguita l'asportazione di tutt' intera la parotide, su *dieci casi* di tumori estirpati sopra o dentro la parotide stessa. Ed il ch. prof. *Rizzoli* di Bologna ritiene di averla realmente estirpata una volta.

(3) *Velpeau*. Opera cit. loco cit.

(4) « ..... Je crois, que si d'avance on pouvait aquerir la persuasion, qu'une tumeur de la région parotidienne est formé par la glande dégénérée, je crois, que dans ce cas on devrait s'abstenir d'opérer. Je ne dis pas pour cela, qu'on ne doive jamais pratiquer l'extirpation de la glande parotide: je veux seulement faire comprendre, qu'on ne doit jamais la faire par prêméditation: il faut y être entrainé par des circostances imprevues ».

*Vidal* (de Cassis) Traité de Pathologie externe et de Medicine operatoire T. 3 pag. 644 a. 1851,

sigliare dall' operazione nei soli casi di alterazione profonda della parotide stessa, quando cioè il tumore abbia progredito verso la faringe (1).

E quest' ultima opinione del ch. Professore Francese consuona con quella del prof. *Panizza*. Diffatti nelle succitate sue *Chirurgiche Annotazioni* ecc. ei dice..... « Ritengo, che sia da farsi (l'estirpazione della parotide scirrosa) quando concorrano circostanze favorevoli nel generale dell'ammalato, e nella località. Queste saranno quando la malattia, onde sono affette la parotide, e le parti ad essa connesse, non sia menomamente diffusa, e faccia un *tumore isolato*, *alquanto mobile*, il quale col suo peso abbia spostata la parotide dalla sua profonda nicchia, potendosi allora più facilmente legare i vasi che si devono inevitabilmente offendere. Nullameno è pur troppo vero, che l'operazione è sempre cosa grave, sebbene la gravezza sia maggiore in alcuni casi, che in altri ».

I dettati troppo giusti del *Panizza*, mi erano di guida nel caso, che mi appartiene. Altri pratici meno ragionevoli del nostro *Panizza*, e dirò anche del *Vidal*, rifuggono dall'operazione, e la proscrivono, spaventati 1.° da pericolo di infrenabile emorragia primitiva, od anche per regurgito per lesione arteriosa; 2.° dalle conseguenze letali della introduzione dell'aria in vene cospicue, ove esse stesse, o qualch'altra, che avesse con esse rapporto, restasser ferite nella dissezione; 3.° dal taglio inevitabile del nervo comunicante della faccia,

---

(1) « .... Je répéterai donc, que si l'on pouvait savoir, que l'affection a d'abord été squirrheuse, si surtout une exploration dans la région superiore, et profonde du cou....., on pouvait établir, que la tumeur a fait des progrès vers le pharynx, surtout, si les difficultés dans la deglutition, dans la respiration, confirmaient les résultats de l'exploration par le doigt dans la bouche : alors on devrait absolument s'abstenir d'opérer ». (Op. cit pag. 646.)

o di sue principali diramazioni, e quindi da una paralisi più o meno estesa alla corrispondente metà della faccia, che ne deve susseguire; 4.° finalmente dalla possibile lesione del nervo pneumo-gastrico, e del simpatico.

Riguardo all'emorragia primitiva, si può far loro riflettere, che quella, che potrebbe nascere dalla lesione di secondarie diramazioni della carotide esterna, non potrebbe mai divenire funesta; e che per rispetto all'emorragia per ferita dell'arteria carotide esterna medesima, potrebbe il chirurgo provvedervi (senza ricorrere prima dell'operazione alla legatura della primitiva corrispondente, al modo di *Goodlad*) col passar sotto alla primitiva stessa un laccio di aspettativa, o di riserva, secondo consigliava il dottor *Isambert*, o col legar la stessa carotide esterna alla sua origine, come consiglia il *Panizza*, scoperto che siasi il tumore; e come praticarono *Béclard*, *Gensoul*, *Lisfranc*, e *Carmickaël*: il che però deve riuscire assai difficile per i cambiati rapporti delle parti. — Per rispetto all'emorragia per regurgito, si può dessa pure evitare, col non trascurar la legatura delle arterie sopra e sotto al punto ferito.

Il pericolo dell'introduzione dell'aria nella iugulare interna per le vene tagliate, si evita col reciderle del tutto, se parzialmente ferite, ed anche coll'allacciarle, ove si potessero scuoprire a mano a mano, che restasser ferite. Non parlo della lesione della stessa vena iugulare interna: giacchè usando delle debite precauzioni, si può sempre evitare.

Le conseguenze della lesione parziale, o totale del nervo comunicante della faccia poi, non hanno che un'importanza secondaria in sì grave operazione.

Finalmente circa alla lesione del nervo pneumo-gastrico, e gran-simpatico, non si hanno fatti fin'ora, che parlino della loro lesione, e quindi de' gravi turbamenti funzionali nella circolazione, e nella respirazione, che avrebber dovuto susseguire a simile lesione.

Ciò poi, che convaliderebbe le risposte alle obiezioni affacciate, sarebbero (secondo il *Vidal*) i fatti stessi, che proverebbero, che *realmente la glandola parotide è stata completamente estirpata senza immediato pericolo* (1).

Ora da quali dati, nello stato attuale della scienza, si può ritenere, eseguita l'asportazione di un tumore nella regione parotidea, di aver effettivamente asportata in totalità la glandola parotide stessa? – Eccoci al 4.°, ed ultimo punto, che meritevole giudicai di considerazione.

Alcuni si limitarono all'esame del pezzo patologico asportato, sia sotto il punto semplicemente anatomico, che microscopico; e dalla figura generale di esso, e perchè credettero discernere nella massa morbosa gli elementi primitivi della glandola parotide, affermarono di avere dessa stessa, ed in totalità asportata. Altri furono condotti a questo giudizio al vedere scoperta la porzione esterna del condotto uditivo, e l'articolazione temporo-mascellare. Altri poi il ritennero per l'avvenuta lesione dell'arteria carotide esterna, a segno tale, che *Blandin*, parlando dell'estirpazione eseguita dal *Béclard*, la metteva fuor di ogni dubbio per ciò solo, che era stata ferita la carotide esterna nell'atto dell'operazione (2). – Altri infine per la lesione del comunicante della faccia, e quindi per la susseguente paralisi facciale. Io invece mi unisco al pensamento di qualche moderno scrittore, che ritiene, il *complesso solo di molti dati* poterci condurre ad una deduzione di tanta importanza; e che solo si potrà ritenere effettivamente avvenuta la estirpazione reale, ed in totalità della parotide, quando tutta intera la escavazione parotidea si vedrà messa nuda dopo l'ope-

---

(1) Opera citata pag. 645.

(2) « ..... Pour ce cas, il ne saurait y avoir des doutes, car ce célebre Professeur a ouvert la carotide externe pendant l'operation ». (Anatomie topographique pag. 203.)

razione: scoperta quindi l'apofisi stiloidea fin verso la sua base; scoperta la vena jugulare interna, la carotide parimenti interna, e ferita l'esterna; denudata l'apofisi mastoidea, l'articolazione temporo-mascellare; il margine posteriore della branca ascendente del mascellare inferiore, il piano inferiore del condotto uditivo esterno, i margini dei muscoli mascettere, pterigoideo interno, il ventre posteriore del digastrico, l'origine dello sterno-mastoideo ecc.; ed avvenuta una più o meno estesa paralisi facciale per la lesione di parte, o di tutt' intera la porzion dura del 7.° paio. — È da notarsi, che alcune volte la carotide esterna sembrerebbe poter essere risparmiata con diligente dissezione: quando cioè non attraversa la sostanza stessa della parotide, *ma è semplicemente collocata su la sua faccia interna*, come si è dichiarato da un distinto anatomico moderno (1).

Veniamo ora senza più alla narrazione del caso, che forma il soggetto della presente Memoria.

Domenico Bruciato, di anni 40, contadino nel vicino paese di Corinaldo, sortito da natura di un temperamento linfatico, offriva in una pronunziata incurvatura posteriore delle vertebre dorsali gli effetti delle disposizioni rachitiche, che dovettero minacciarlo nella prima età. Superate le influenze morbose summentovate, godè nella gioventù sua di un lodevole stato di salute, e non fu che nel 30.° suo anno, che a disturbar l'esercizio fisiologico della sua vita, gli si manifestò alla regione parotidea destra, gradatamente, una tumefazione immobile, indolente, e senza alterazione nel colorito della pelle sovrapposta. Per essere indolente, non attrasse menomamente l'attenzione del malato in sul principio: nè il successivo incremento di detta tumidezza valse a risolverlo a chiedere di un chirurgico provvedimento: a segno tale, che più di 9 anni

(1) *Lauth.* Manuale dell'Anatomico pag. 265.

passarono, senza che menomamente vi prestasse attenzione. Ma finalmente un senso di calore alla soprapposta cute, l'arrossamento di questa, lo smodato incremento del tumore, e più poi delle trafitture lancinanti, simili a striscie di fuoco, che lo attraversassero, e forti a segno da obbligare il paziente a sospendere i lavori campestri, ed a cercar un sollievo nel riposo e nella quiete, lo facevano decidere ad implorare un chirurgico soccorso. Condottosi quindi in questa città, e chiestomi di una visita, insisteva vivamente, perch' io lo liberassi da un malore, che mi diceva non poter più a lungo sopportare.

Occupava il tumore tutt' intera la regione porotidea; era della grossezza di un grosso pugno, stirava e spingeva in alto il lobulo del padiglione dell'orecchio (1), era bernoccoluto, con rossore marcato della sovrapposta cute, ed offerente un certo grado di *mobilità*. Per simili esterni caratteri, e presi a calcolo i segni anamnestici e commemorativi, giudicai trattarsi di uno scirro della glandola parotide con indizii di incipiente rammollimento.

Stabilita questa diagnosi, l' indicazione ne emergeva di eseguirne la totale asportazione.

Assoggettatosi l' infermo senza ripugnanza veruna alla mia determinazione, veniva accolto dozzinante in questo Ospitale civile di S. M. Maddalena, ed assistito dagli eccellentissimi signori dottori *Natali* e *Calanchi* M. C., Barone dottor *Mazzolani* M. P. di questa città, *Rüzinger* I. R. Uffiziale Sanitario, *Bar-*

---

(1) Il signor dottor *D. Peruzzi* con sua lettera diretta al Segretario della Società Medico-Chirurgica di Bologna (30 maggio 1852) avvisa d'aver omesso di notare in questa sua istoria, che anche prima dell'operazione esisteva una paralisi facciale (benchè imperfetta), e che di ciò possono far fede tutti quelli che seco lui esaminarono l'infermo.

*(I Compil.)*

*boni B.* Chirurgo e Direttore del Pio Stabilimento, e da vari praticanti del medesimo Spedale, nel giorno 22 maggio 1850, mi accingeva a questa operazione coi seguenti dettagli.

Coricato l'infermo sul lato sinistro del suo corpo, sopra un letto non molto alto, ed in posizione, che la parte affetta venisse convenientemente rischiarata dalla luce naturale del giorno, destinai il valente chirurgo signor dottor *Natali* alla compressione dell'arteria carotide primitiva sul corpo corrispondente delle vertebre cervicali, ove un'emorragia forte, e principalmente dall'arteria carotide esterna, venisse ad inceppare l'esecuzione dell'operazione, ed a compromettere la vita dell'infermo; assegnando poi ai diversi altri assistenti i vari altri uffizii, secondo che il richiedevano i tempi diversi dell'operazione medesima. Tralasciai la legatura dell'arteria carotide primitiva di *Goudlad*, od il laccio di *Isambert*, per non complicare con una grave operazione la gravezza di quella, ch'io stava per eseguire, e perchè, lusingato dalla mobilità del tumore, sperai di poter risparmiare la carotide esterna, che sola poteva compromettere l'esito dell'operazione. Tesa pertanto la cute sovrapposta al tumore, con un bisturì panciuto, praticai un'incisione, che dal lobulo dell'orecchio discendeva perpendicolarmente in basso, con leggera curvatura a convessità posteriore, fino a sorpassare il margine inferiore del tumore medesimo, ed interessante la spessezza della cute, il tessuto cellulare sottocutaneo, la fascia superficialis, il pelliciajo, e la resistente dell'aponeurosi parotideo-mascetterica. Eseguita questa prima incisione, ne praticai un'altra, trasversale, che incominciando dalla metà della prima, si portava direttamente in avanti fino a sorpassare il margine anteriore del tumore, e ad interessare i varii strati, come la prima: risultando in tal modo un'incisione a ⊢ rovesciato. Disseccati, e sollevati i lembi che ne risultavano, arrivai con molta facilità ad isolare tutt'attorno il tumore, fino al livello dell'apofisi mastoidea in

addietro e della faccia esterna della branca ascendente del mascellare inferiore in avanti. Fu a questo punto, che raddoppiando di precauzione, più col manico a spatola del bisturì, che col tagliente del medesimo, separai il tumore dall'apofisi mastoidea, e dal margine anteriore dell'attacco superiore del muscolo sterno-cleido-mastoideo, e così pure dal piano inferiore del condotto uditivo esterno. In ugual modo (sebbene a grande stento, giunsi ad isolarlo dal margine posteriore della branca ascendente del mascellare inferiore, finchè arrivato alla faccia interna dell'angolo posteriore dell'osso medesimo, nell'isolarne il tumore che strettamente vi aderiva, fu interessato nella dissezione un grosso vaso arterioso, che per la posizione, che occupava, e pei dati, che ci forniva la susseguente emorragia, fu tosto riconosciuto per la carotide esterna, che in tal luogo era intimamente adesa al prolungamento, che la parotide invia fra le due carotidi. L'esperto signor dottor *Natali* in allora, fermo nell'uffizio destinatogli, compresse validamente la carotide primitiva nella direzione del corpo delle vertebre cervicali, diminuendo in tal modo d'assai la forza ed il gettito del sangue, fintantochè, sollevando io in alto il tumore, il distaccava sollecitamente dalle poche aderenze, che lo tenevano tutt'ora attaccato al fondo della incisura parotidea, e spingendo l'apice del pollice e indice della mia mano sinistra nella direzione precisa della carotide esterna, e nel punto donde esciva il sangue, potei afferrarne la troncata estremità, sospendendosi così totalmente l'emorragia. Isolata detta arteria con pinzetta da dissezione, vi faceva girare attorno un robusto filo, già preparato in antecedenza, col quale arrivai a contornare e ad allacciare completamente l'arteria recisa. Fu in appresso afferrata col tenaculum, ed allacciata in prossimità dell'angolo superiore della ferita una piccola arteria che dava sangue, ed un'altra pure nel piano inferiore della incisura parotidea medesima. Nessun altro vaso arterioso presentossi meritevole di attenzione,

e se a questo punto dell'operazione si vedeva fluire del sangue, era evidentemente venoso, e da piccole venose diramazioni fornito, e che si arrestò con breve tamponamento praticato mediante globi di filaccie, imbevuti nell'acqua emostatica del *Macchiati.* Prima di passare alla medicatura, potei far rimarcare agli assistenti tutti interamente scoperta nel fondo della ferita l'apofisi stiloidea, il ventre posteriore del digastrico, l'arteria carotide interna, e porzione di parete laterale della faringe. Detersa in allora l'estesa soluzione di continuo, si riunirono i lembi di prima intenzione con alcuni punti di sutura staccata, compiendosi la medicatura col metodo ordinario.

In rispetto alla cura consecutiva noterò, che nessun sintoma allarmante insorse a turbarla, e che una sola sottrazione di sangue fu necessaria nella stessa sera per abbattere la reazione, che succedè all'operazione. Una vescica di maiale ripiena di ghiaccio, e sovrapposta all'apparecchio ordinario, e de' piccoli pezzetti di ghiaccio, che l'infermo con lentezza e continuamente inghiottiva, furono i soli presidii curativi, che nei primi quattro giorni gli vennero apprestati. Al quinto giorno si rinnovò tutto l'apparecchio, e si trovò, che già la suppurazione era incominciata. Si rimarcò in questo giorno un aumento considerevole di pulsazione nella direzione delle arterie carotide primitiva, tiroidea superiore, e mascellare esterna corrispondenti. In seguito il trattamento curativo, e la medicatura non variarono per conto alcuno da quella de' casi ordinari. Al 14.° giorno cadde il laccio dell'arteria carotide esterna, senz'essere susseguita da una stilla di sangue, e la cicatrizzazione completa si ottenne in 46 giorni dall'operazione: epoca in cui l'infermo si restituì guarito alla sua famiglia.

Nessun incomodo impedimento susseguì all'operazione, sia nel parlare, che nella masticazione, o nel deglutire, salvo un certo grado di paralisi all'angolo destro delle labbra, ed alla palpebra superiore corrispondente. Quest'ultima cedè col

terminar della cura, mentre quella dell'angolo labbiale sussiste tuttavia, benchè sempre in grado decrescente e minore. Farò finalmente notare, aver io riveduto l'infermo pochi giorni or sono (20 mesi circa dall'operazione), e di aver rimarcato, che la depressione, formata dalla cicatrice, si va sempre più infossando nell'escavazione parotidea, e quasi da nascondersi dietro alla branca ascendente dell'osso mascellare inferiore.

Dall'esterna sua apparenza e configurazione, potevasi il tumore parotideo asportato assomigliare ad un cono a larga base. Aveva quindi cinque faccie, o superficie: esterna cioè, corrispondente alla cute, che v'era sovrapposta, anteriore, posteriore, superiore ed inferiore. Il terzo interno della sua lunghezza era distinto dai due terzi esterni mercè una circolare strozzatura. In questa circolare solcatura, corrispondente alla sua faccia posteriore, osservavasi l'impronta dell'apofisi mastoidea, e della porzione superiore del muscolo sterno-mastoideo; nella sua faccia superiore quella del piano inferiore del condotto uditivo esterno; nella sua faccia anteriore l'impressione osservavasi del margine posteriore della branca ascendente dell'osso mascellare inferiore; e finalmente nell'inferiore quelle delle parti molli, che inferiormente limitano l'incisura parotidea.

Il suo peso era di oncie 14, e la sua totale lunghezza di pollici 4, e linee 5. Il diametro perpendicolare maggiore della porzione sua esterna era quello di pollici 3, e linee 2; quello dell'interna era di pollici 2. Il diametro trasversale della prima era di pollici 3, e linee 10, mentre quello della seconda era di pollici 1, e linee 1.

Aperto il tumore verticalmente in tutta la sua lunghezza, presentava tutti quei caratteri, che alla degenerazione scirrosa con incipiente rammollimento vengono attribuiti. Resistente infatti al taglio, e di un aspetto fibroso-lardaceo si presentava di un color giallo-verdognolo, ed offerente nel suo centro,

oltre a varie piccole escavazioni, una principale della dimensione di una nocciola, contenente una pultiglia densa e vischiosa.

Senigallia 10 gennaio 1852.

SOPRA UNA CATERATTA NERA, spedita alla Società medico-chirurgica di Bologna, per allogarsi nel Gabinetto di Anatomia Patologica. Lettera del Socio corr. S. *Alessi*.

*Onorandi Colleghi.*

Quando l'ingegno peregrino di un uomo si congiunge colle tendenze naturali d'un indefesso studio sopra un ramo delle fisiche scienze, per certo ei si eleva nella sfera delle celebrità. Ma le celebrità sebbene esigano un omaggio dalle menti più deboli, i loro precetti non si debbono per questo dalla comune degli uomini ritenere come infallibili. La sarebbe una massima pregiudizievole alla scienza ed alla umanità. Anco i Geni, comunque sieno raggi del pensiero di Dio, pur sono informati di creta, e quindi per avventura o lusingati dal troppo amore che professano alla scienza, o da mal ponderate osservazioni delusi, soggetti ancor essi a fallire. E però ripeto, ove si volessero iscrivere nel libro della certezza tutte le osservazioni delle intelligenze privilegiate, la scienza della natura non sarebbe progressiva. Nuovi fatti ben osservati aprono la via a nuove scoperte a nuove teorie.

*Scarpa*, segnato sulla fronte dal dito potentissimo dell'Eterno, sortiva la intelligenza colla quale penetrare soleva negli arcani della scienza. Egli fu il nostro genio della chiroiatria, la nostra celebrità della oculistica. Ma anche Egli avea fasciato l'intelletto di terra, ed era perciò soggetto a fallire. Scrittore esimio delle malattie degli occhi accennava di un

(1) Letta nella Seduta scientifica delli 6 giugno 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

modo assoluto, che il tumore, e la fistola lacrimale derivassero sempre dal flusso palpebrale. I fatti e le osservazioni hanno rettificato questo errore, e se vi sono tutt' ora i partigiani di cotesta teoria, sono medici che onorando il nome della celebrità ad occhi bendati abbracciano anche l' errore dell' eminente italiano.

La Francia anch'essa si onora di una celebrità chirurgica, che se non fu meglio privilegiata della nostra italiana, non fu seconda davvero. Ognun di Voi, Onorandi Colleghi già comprende che io parlo di *Dupuytren*. Or bene, cotesto genio chirurgico della Francia negava di un modo assoluto la esistenza delle cateratte nere. Siccome il nostro *Scarpa* non vide altro nella sua pratica che fistole lacrimali originate da flusso palpebrale, *Dupuytren* non ebbe mai il destro di osservare le cateratte nere.

I signori *Giraud*, e *Pelletan* offrirono a quest'ultimo un trionfo alla sua opinione. Cotesti chirurghi credettero riconoscere una cateratta nera in un certo individuo, e per mutare *Dupuytren* dalla emessa opinione sulla non esistenza delle cateratte nere, l' invitarono ad esaminare l'ammalato, ed egli diagnosticava in quel caso un cristallino trasparente con tutte le condizioni fisiologiche inerenti a quella lente. Infatti all' istante fu estratto il cristallino, ed era conformemente lo avea giudicato il sommo intelletto di *Dupuytren*. L'ammalato rimase cieco, perchè trattavasi di un'amaurosi.

La realtà di questo fatto, che fatalmente serviva di puntello alla falsa idea di *Dupuytren*, fu predicato da questo Autore nelle sue lezioni, ed ecco una serie infinita di chirurghi persuasi della non esistenza delle cateratte nere. *Delpesch* alla sua volta negava anch'egli la varietà delle cateratte nere; la negava *Biobé*.

Epperò vi sono autorevoli scrittori, che riconoscono la esistenza delle cateratte nere perchè l' hanno costatato nella loro

pratica, e cito *Gui de Cauliac*, *de Rolink*, *Lusardi*, *Carron du Villards*, *Janin*, *Coze*, *Saint-Yves*, *Gendron*, *Pellier*, *Sichel*, *Velpeau* ed altri.

L' autorità di questi distinti Oculisti, le coscienziose loro ricerche, i loro dettagli storici registrati nei sacrari della scienza non hanno bastato a fare smettere le opinioni attinte al libro di *Dupuytren*, ed a quelli di *Delpesch* e di *Biobé*. Io dalla mia parte per dissipare qualunque dubbio sulla esistenza delle cateratte nere avrei voluto che i mentovati autori fossero stati estrattori e non depressori delle cateratte nere. Avrei voluto altresì che queste fossero state presentate alle Accademie dei rispettivi paesi perchè una volta verificate da coteste Società scientifiche non fosse posta in dubbio la loro esistenza. Avrei voluto in fine che, ben custodite nell'alcool, fossero depositate nei Gabinetti di anatomia patologica, perchè essendo rare nella pratica di oculistica ognuno si potesse convincere almeno al deposito dei pezzi patologici.

Coteste dimostrazioni, a mio giudizio, riescirebbero molto più convincenti che non la nota del dottor *Magne* in questi ultimi tempi presentata all'Accademia delle Scienze di Parigi nella quale si racchiudeva un fatto posto là per persuadere gli increduli alla esistenza delle cateratte nere.

Ascoltatene la narrazione della storia.

La dama di compagnia della signora contessa B.... dell'età di 60 anni, era stata sottoposta all'esame di molti oculisti. Niuno di loro avea voluto pronunciare un giudizio. Uno solo di una pratica estesa le consigliava le frizioni coll'unguento napoletano, e le diceva ch'essa non avrebbe mai avuto una vista di aquila. L'ammalata era cieca: gli occhi eran protuberanti: la sclerotica debolissima: delle macchie leggiere esistevano sopra le due cornee, e permettevano per altro di osservare il fondo dell'occhio: l' iride era completamente immobile dalle due parti o dai due occhi, senza difformazione, il campo

della pupilla era nero come nello stato normale. Questi segni obiettivi aggiunti ai ragguagli forniti al dottor *Magne* dall'ammalata sembravano indicare un'amaurosi. Il dottor *Magne* ha praticato un novello esame in un gabinetto nero coll'aiuto di una bugia, seguendo la maniera prescritta da *Sanson,* e fu sorpreso nel vedere manifestamente per più volte che non esisteva altro che una immagine sola della fiamma, quella data dalla cornea. Le due immagini profonde mancavano totalmente. Ogni dubbio fu tolto per il dottor *Magne* da questa esperienza, e non esitò punto dichiarare immediatamente trattarsi di una cateratta nera capsulo-lenticolare, e che questa cateratta aderiva all'iride da dove procedeva l'immobilità di questo diaframma. La belladonna in fatti applicata più giorni di seguito non agì punto; lo spazio pupillare conservava il suo restringimento. Il dottor *Magne* si occupò dapprima a fare sparire le macchie della cornea coll'applicazione dell'olio di merluzzo. Ottenuto questo primo risultato volle fare costatare la sua diagnosi, e condusse seco dall'ammalata il signor prof. *Cruveillhier,* ed il risultato di questo secondo esame confermò completamente la sua opinione. Il signor prof. *Cruveillhier* convenne col dottor *Magne* sulla esistenza di una cateratta nera. Il dottor *Magne* praticava l'abbassamento nell'occhio destro. Numerose erano le aderenze dell'iride, nondimeno la capsula divisa gli lasciò scorgere il cristallino di un color nero; questo abbassato, vari lacini capsulari nerastri del pari furono distaccati successivamente secondo l'uso di questo Autore. Egli nel giorno appresso esaminò l'occhio operato; lo spazio pupillare gli sembrò un poco meno ristretto, presentava un fondo nero, e le palpebre furon prese da una risipela. Nel terzo giorno la sua sorpresa fu estrema nel trovare l'iride contratta e la pupilla fermata da una striscia bianca. « Il dottor *Magne* allora pregava il signor *Cruveillhier* di venire ad osservare questo curioso cangiamento, e pare curioso davvero come tutti e

due abbiano diviso la opinione essersi il cristallino rialzato dopo aver perduto il suo color nero nel corpo vitreo. La visione non ebbe luogo dopo la operazione, quantunque questa non fosse seguita d'accidenti notevoli. Dopo 15 giorni ambedue hanno giudicato che il cristallino si fosse aderito all'iride. Scorso un mese l'ammalata reclama una seconda operazione, e che il dottor *Magne* ha pensato di tentare. La prima pressione fatta con l'ago rompe senza il menomo sforzo il loro supposto cristallino: questo, dice lo stesso dottor *Magne* era la capsula, ma talmente molle ed elastica che non si lasciava frangere se non che infossandosi profondamente. I di lui tentativi rinnovati gli permisero appena di staccarne un lembo, e la prudenza lo determinò a tenersi a questo solo successo. Dopo ciò, malgrado le imprudenze reiterate dell'ammalata, la facoltà visiva, dice lo stesso Autore della nota, sembrava volersi ristabilire, ed in allora distingueva appena la luce di una candela. Sebbene fosse passato poco tempo dopo la operazione, egli sperava di ottenere piucchè un mezzo successo.

Fin qui vi ho trascritta la storia genuina, che il dottor *Magne* narrava all'Accademia delle Scienze di Parigi. Ma ora che nella mia pratica occorse un caso di cateratta nera, pria di esporvi la esatta istoria della medesima, chiedo mille perdoni al dottor *Magne*, se oso dire che questi non sono fatti da presentarsi per constatare la esistenza reale delle cateratte nere, invece con tali storie si renderebbero più valide le ragioni degli avversari, i quali non ammettono la esistenza delle cateratte nere. In quanto a me avrei avuto grande ripugnanza di esporre ad un rispettabile Consesso scientifico, qual'è quello di Parigi, tanta miseria di osservazione. A tale oggetto mi astengo di apporre una critica severa al fatto mentovato, tenendomi solo contento di tradurvi le poche e ben fondate riflessioni che su quello scrivea la redazione degli Annali di Oculistica di Bruxelles Tom. IX « Noi non possiamo ammettere

che il signor *Magne* abbia avuto a fare in questo caso con una cateratta nera; tutto prova il contrario; nella esposizione dei sintomi e nella storia della operazione pare che la sua ammalata sia stata affetta da una cateratta coroidale. Non sarà certo sul fatto, che in oggi pubblica il dottor *Magne*, che ci fonderemo per istabilire che, *la cateratta nera esiste realmente.* – Allorchè i nostri colleghi parigini avranno letto le ricerche del signor *Warnatz* (Allgemeins medicinische Jeitung, N. LXXIII, et v. Ammon's Zeitschrift, 1852) e la dissertazione del sig. *Cunier* sulla cateratta nera riconosceranno da per loro, che la scienza possiede documenti ben più pregievoli di quelli, ond'ei l'ha creduta arricchire ». Annali di Oculistica Tom. IX, pag. 247.

Alle opere testè citate dal Redattore degli Annali di oculistica di Bruxelles, io mi limito aggiungere documenti a documenti, ed accenno i fatti brillantissimi occorsi al *Wenzel* ed al *Graëfe*. Il primo vedeva il Maresciallo Molk di Vienna, condannato a vivere la vita della terra sempre nelle tenebre pel giudizio di *Van-Swieten* e di *Haën*, dacchè dichiarato lo aveano irremissibilmente amaurotico. Ma *Wenzel* con la patente sua diagnosi, e la sua mano abilissima lo costringe a farsi operare, ed innanzi dei due mentovati illustri medici, dopo aver manifestato la malattia del Maresciallo trattarsi di cateratte nere, ei dà di piglio ai ferri, ed estrae realmente due cateratte nere, ridonando così la vista al gran personaggio, e lasciando oltremodo sorpresi gli astanti. — Un simile servigio, questo celebre Oculista, rende al signor Tonnellier Segretario ai comandi di madama Adelaide di Francia, anch'egli abbandonato come amaurotico dalle più distinte persone dell'arte della capitale (*Wenzel* Traité de la cataracte, pag. 59 e 41).

L'altro fatto importantissimo lo appresta S. A. R. il Duca di Cumberland, fratello del re d'Inghilterra. Costui fu veduto dai più rinomati chirurghi ed oculisti della Grambretta-

gna, e tutti convennero sulla impotenza dei trattamenti istituiti per toglierlo da quella terribile infermità degli occhi, la quale fu giudicata unanimemente paralisia amauratica. S. A. sconfortato nell'animo pel funesto annunzio della sua malattia, ma non deponendo del tutto la speranza di una guarigione, si appiglia ad un estremo partito, e si reca in Berlino per affidarsi alle cure del prof. *Graëfe*. Questo illustre oculista dopo svariate ricerche fa la sua diagnosi, ed annuncia la malattia di S. A. consistere nella opacità nera dei due cristallini. Egli l'opera, e dall'operazione fu giustificata la sua diagnosi. Il fratello del re d'Inghilterra col soccorso degli occhiali leggea da vicino e da lontano con una precisione e chiarezza che nulla lasciava a desiderare (Journal de chirurgie, 10 Band pag. 3 Fl. Fr. von *Graëfe*).

Donde viene adunque che *Van Swieten*, *Haën* e gli eminenti chirurghi ed oculisti della Francia e dell' Inghilterra abbiano confuso nei tre accennati casi la cateratta nera con l'amaurosi? Ciò ha luogo a mio intendimento, perchè i falsi precetti confusi con le multiplici verità annunciate dalle menti privilegiate prendono anch'essi forma di verità e sono come intralci gettati nella via del progresso che appresta la ottalmoscopia moderna per determinare una esatta distinzione tra l'amaurosi e la cateratta nera. Esistono sempre i libri di *Dupuytren*, di *Delpesch*, di *Bobé* ed i cortigiani alle loro opinioni sulla non esistenza delle cateratte nere.

E qui ripeto come io vorrei che gli estrattori di simili cateratte le facessero costatare dai Corpi scientifici. Vorrei che tracciassero con precisione i segni caratteristici per riconoscere la varietà delle cateratte di cui parlo. Vorrei che nelle scuole s'istruissero convenientemente sopra un tale importante argomento gli allievi di medicina e di chirurgia, perchè impedissero che alcuni malevoli depressori ambulanti, anteponendo l'idea del conquisto all'amore della umanità e della scienza

dessero ad intendere lucciole per lanterne, come sul dirsi, e deprimessero la lente dell'amaurotico annunciandola come attaccata da cateratta nera.

Pertanto avendo nella primavera del 1851 estratta una cateratta nera, comincio per primo non solo a narrarvi i segni caratteristici della medesima per distinguerla dalla supposta debolezza dei nervi ottici, ma conservata in una boccettina con alcool v'invio la cateratta stessa, perchè sia giudicata dal Consesso Accademico, e poi depositata nel Gabinetto di notomia patologica.

Nel mese di maggio dell'or decorso anno 1851 ebbi un invito per recarmi in via Fontanone a Ponte Sisto nella casa N. 39 abitata dal signor Filippo Cartoni, il quale graziosamente ospita una sua vecchia parente, la signora Anna De-Santis. Costei era cieca completamente dell'occhio sinistro; dal destro vedea le ombre dei corpi, e tanto da condursi a tentone in luoghi a lei ben cogniti; ciò che faceva per abitudine più che per la forza della sua vista, dappoichè non arrischiava avventarsi a camminare per le vie senza che altri la sorreggesse di braccio, e se pur talvolta da per sè sola vi andava, ritornar soleva a casa tutta malconcia per cascate od urti. La signora De Santis conta l'età di 76 anni, e fin qui le piacque, o le fu necessità, di vivere nubile. È pingue anzichè no, ed offre un temperamento decisivamente sanguigno. — Malattie di carattere non fece mai la sua complessione, eccettuata qualche febbre terzana ed il cholera morbus. — I suoi occhi ben conformati non andarono giammai soggetti ad altre malattie. Le iridi sono di un colore nero tendente al rossastro. La vista sua in gioventù, e sempre, si esercitò bene, e vedea da lontano e da vicino senza mai usare lenti di sorta. Da circa sei anni in là la signora De Santis accusava un lieve deperimento della vista, e sebbene fosse maggiore nell'occhio sinistro, nel destro pur tuttavia deperiva. Pertanto gli oggetti

si cuoprivano di una leggerissima nebbia, che sempre più infoltendosi giunse a tanto che la Signora del mio racconto fu inabile a vivere senza i necessari aiuti apprestati dalla compassione dei suoi parenti o d'altre persone amiche. La De Santis era di già stata veduta superficialmente da altri medici o chirurghi, e chi per quel male della vista ne incolpava l'età, e chi (siccome mi fu detto) l'attribuiva a debolezza dei nervi ottici.

A me venne fatto osservare che nell'occhio sinistro, benchè fosse l'iride impressionabilissima alla luce, l'ammalata non distingueva nè oggetto nè colore di sorta. Appena il più od il meno della luce percepiva cuoprendo e discuoprendo, innanzi ad una finestra bene illuminata, l'occhio colla mia mano senza punto toccare la pelle. La pupilla si restringeva ed allargava secondo i gradi della luce, e se questa era un po' vibrante la De Santis ne sentiva ripugnanza. Il campo della pupilla era nero e nondimeno la facoltà visiva era del tutto perduta. – Fin qui la ottalmoscopia nella De Santis fu praticata a luce diretta e trasversa. Fatte poi voltare le spalle alla finestra, l'inferma coll'occhio sinistro giungeva a percepire il bianco di un fazzoletto. Il rosso non lo distinse mai. – Procedendo avanti in questo esame condussi la signora De Santis in una stanza fatta oscurare completamente e quivi posi in uso al pari di tant'altre volte, l'esperimento dell'Alemanno *Purkinje* ingiustamente attribuito a *Sanson* (1) sulla riproduzione delle

---

(1) Si attribuisce a *Sanson* la prima idea di presentare un lume innanzi la pupilla per vedere prodotte le tre immagini della fiamma, che servì poi di un grande aiuto per la diagnosi delle opacità cristalline e capsulari; ma più accurate ricerche han provato che questo esperimento è stato fatto per la prima volta da un medico tedesco *M. J. Purkinje*. In fatti il signor *Sanson* ha pubblicato i suoi sperimenti nel 1837, e *Purkinje* ne avea parlato nel 1823 in una dissertazione: *Commentatio de examine physiologico organi visus*. Vratilaivae 8.° paginorum 58, cum tabul. lithog.

immagini della candela nelle lenti dell'occhio. Vidi allora che non tre non due immagini della fiamma mi diede in risultato il mio esperimento in quell'occhio, ma una sola, quella riflessa dalla cornea.

Il dottore, mio assistente, sulle prime stette dubbioso ed incerto ad adottare il mio giudizio dappoichè a lui piaceva meglio riguardare quella malattia un'amaurotica ambliopia, per la qual cosa fui costretto sviluppare il concetto della mia diagnosi coi seguenti ragionamenti:

1.° Io diceva all'amico dottore, la signora De Santis ha perduto la vista a poco a poco e a gradi, mentre nell'amaurosi quasi generalmente esordisce rapidamente e sospende tutto a un tratto la facoltà visiva. 2.° Egli è vero che voi non intendete per ambliopia amaurotica l'amaurosi completa, ma un grado della stessa molto avanzato, ed io vi sostengo che l'amaurosi la quale nasce a gradi offre un corredo di sintomi assai e ben diversi da quelli che ci appresta la nostra ammalata, tali sono le cefalalgie, le visioni filamentarie d'ogni varietà, le visioni lucide, le scintille, le pioggie di fuoco, la rottura degli oggetti, la diplopia, l'acromatopia e cento altri di questi fenomeni per non stare a rammentarveli. La nostra ammalata invece cominciava a vedere gli oggetti coperti di una nebbia leggera, inspessita poi gradatamente dal tempo che trascorreva. 3.° L'iride è sensibilissima ai gradi diversi della luce e la pupilla si allarga e si rinserra come nello stato normale. Egli è ben anche vero che in oggi la mobilità o la immobilità della pupilla non è sempre riguardata un segno certo dell'amaurosi, poichè vedonsi molti casi di amaurosi in cui i nervi iridei non partecipano della paralisi della retina, ma nel maggior numero dei casi però la pupilla è immobile, dilatata, o almeno più o meno inceppata e tardiva nella sua speciale funzione. Quindi i movimenti fisiologici che si vedono nelle pupille della signora De Santis possono da noi giudicarsi

a ragione come segni negativi dell'amaurosi o dell'ambliopia amaurotica. 4.° L'ammalato di ambliopia amaurotica non migliora mai nella forza visiva allorquando si farà voltare le spalle alla luce, ma pare che l'indebolisca di più, perchè le fibre della retina non vengono oscillate dalla vivezza del raggio diretto. La nostra ammalata voltate le spalle alla luce della finestra percepisce il bianco di un fazzoletto, ciò che non le riesce nel caso in cui la luce colpisce il suo occhio direttamente o trasversalmente, dacchè non essendo malattia del nervo ottico ma della lente cristallina resa opaca, e l'iride eccitata dalla vivezza della luce, la pupilla si restringe ed i raggi di essa percuotono allora il centro convesso del cristallino vale a dire la parte più ispessita la quale resa opaca difficilmente lascia trapassare il raggio della luce per impressionare la fibra retinica. Tutto l'opposto succede allorchè vuolsi osservare l'inferma a luce riflessa, la pupilla in questo caso non essendo colpita direttamente dalla luce si dilata, ed i raggi colpendo un maggior spazio di lente cristallina e precisamente anche la parte periferica della medesima ovvero la meno ispessita, con maggiore facilità trapassano e la impressione del bianco, o in altri casi, di un colore forte qualunque si dipinge sulla membrana sensitiva dell'occhio. È per questo che gli ammalati di cateratta vedono meglio al tramontar del sole ed alla sera, che al mattino ed a piena luce. Più a cielo coperto di nubi che a cielo sereno. 5.° Nell'ambliopia il nero tramandato dal fondo dell'occhio alla pupilla non è come il nero di un corpo reso amorfo da opacità nera situata immediatamente al di dietro di essa pupilla. Nell'amaurosi il nero tramandato alla pupilla dalla tunica coroidale non è certo quello di un cristallino opacato a nero, e voi nella De Santis scorgete alcun che di fumiginoso là dietro e nel centro della pupilla. 6.° Finalmente se in un occhio amaurotico o attaccato d'ambliopia amaurotica si presenta una bugia accesa, nello interno

dell' occhio si osservano tre piccole immagini del lume, due saranno dritte, la terza si appresenterà rovesciata. Queste tre immagini saranno situate in dietro le une dalle altre. La prima anteriore, la più visibile sarà dritta; la più profonda sarà la più incerta o la più pallida e dritta anch'essa; la terza situata entro le due prime sarà rovesciata e sarà più visibile della profonda e la più piccola di tutt'e tre. Nel caso in cui trovasi opacità nelle lenti interne dell'occhio non si vedrà che la sola riflessa dalla cornea trasparente, ovvero la prima; le altre due (2.ª e 3.ª) non appariranno, ed è il caso questo in cui la capsula ed il cristallino sono opache. La nostra inferma nello esperimento ci offre quest'ultimo effetto: dunque evidentemente trattasi di una cateratta, e di una cateratta nera, avendo riguardo alle condizioni menzionate.

Tutto ciò, mio caro Dottore, io diceva al mio assistente, basterebbe per la esatta diagnosi della cateratta nera, ma voglio anch' io ad imitazione di *Graëfe* come nel caso del Duca di Cumberland, procurarmi la dilatazione artificiale della pupilla per esaminare più alla distesa la superficie dell' annunciata cateratta nera. Ed infatti all' istante ho applicato la pomata di belladonna nei dintorni dell'orbita perchè alla dimane potessi vedere l' occhio sinistro della signora De Santis a pupilla dilatata.

Or sebbene alla dimane la pupilla non fosse grandemente dilatata nondimeno vidi sulla superficie della cateratta capsolo-lenticolare della mia ammalata due puntini meno folti di nero e pareano due macchiette giallo-rossastre situate quasi alla periferia della lente. Cotesto ultimo esperimento non lasciò più dubbio sulla esistenza della mentovata cateratta, ed il mio assistente fu pienamente persuaso delle mie previdenze.

Laonde nel giorno 11 maggio praticai la estrazione di una cateratta nera dall'occhio sinistro della signora De Santis. I lacini capsulari estratti dopo la uscita della lente erano di

un nero molto più cupo della lente stessa, la quale era di un nero rossastro.

La lente dispogliata dalla sua capsula nell'alcool perdè di un grado il suo colore nero, ed in oggi, Illustri Accademici, siccome osservar potete, sembra come una di quelle cateratte nero-rossastre vedute e descritte da *Janin*, ma rivestita dalla sua nerissima capsola, e pria d'essere immersa nell'alcool, parea un piccolo frutto d'alloro schiacciato. E se vogliate convincervi della maggior nerezza della sua capsola osservate sulla lente stessa che v'invio, alcuni punti più neri, che sono lacini di capsola ivi aderiti.

La inferma sottoposta ad esperimenti istantanei dopo della operazione, percepì minutamente ogni piccolo oggetto che le si facea osservare. Quindi posta nella stanza oscura ed a letto, attese alla cura consecutiva, quale non abbisognò di rimedi straordinari, perchè niuno incidente notevole si sviluppò, tranne diversi dolori nell'occhio operato, che furono combattuti coi mezzi antiflogistici.

Scorsi 28 giorni l'inferma guarì.

In oggi la signora De Santis attende da per sè a tutte le cure domestiche, e cogli occhiali a lenti convesso-convessi vede le più piccole cose.

Tal'è la narrazione del caso di cateratta nera occorso nella mia pratica e che sottopongo al giudizio degli onorandi Colleghi della Società medico-chirurgica assieme alla cataratta istessa conservata nell'alcool, perchè della prima si dia lettura nella prossima adunanza, e s'inserisca poi nel Bollettino della Società stessa, e la seconda si conservi nel Gabinetto di notomia patologica.

Gradiscano gl'illustri miei Colleghi i veraci sensi di stima, colla quale mi onoro di essere

Roma 15 marzo 1852.

*S. Alessi.*

DELLE CONVULSIONI NEL TRAVAGLIO DEL PARTO A TERMINE, DELLE INDICAZIONI E DEI SUSSIDII DA ADOPERARSI. Memoria dei signori *Duclos* e *Jules Bouteiller* dottori in medicina a Rouen. (*Archives Général de médecine* 1852, *Tom.* 28 *pag.* 197 *e* 281). (*Sunto*).

Le convulsioni nel travaglio del parto sono un accidente che gli antichi stimavano gravissimo, contro cui la terapeutica ostetrica sino ai giorni nostri avendo debolmente progredito non ne ha scemata la gravità del pronostico.

Pressochè tutti gli scrittori d'ostetricia hanno chiamato eclampsia le convulsioni durante la gravidanza, per alcune differenze che sembrano ravvisarsi coll'isterismo, coll'epilessia, colla catalessi, essendo però molto lontani fra loro nell'accordarsi a determinarne la natura. *Cullen* al contrario trovando le stesse cagioni ed i medesimi fenomeni essenziali in tutte queste forme di convulsioni riunì l'eclampsia all'epilessia; di quest'avviso sono pure gli autori del presente articolo i quali dichiarono d'abbandonare tali sottili distinzioni ricavate da sintomi vari ed irregolari; poichè in luogo di considerare se le convulsioni hanno la forma isterica, epilettica, catalettica, o della eclampsia, il medico pratico deve cercare invece la cagione organica che le determina, e quando non si giunge a rinvenirla bisogna calmare il sistema nervoso piuttostochè attaccare con mezzi incerti forme indecise di convulsioni.

*Cagioni.* — Fra le cause di convulsioni nel travaglio del parto alcune sono preesistenti allo stato di gestazione, altre sono occasionali come lo stesso travaglio ed in altre circostanze lo avrebbe potuto essere un'emozione, una ferita ecc.

Fra le cause preesistenti evvi certamente il temperamento nervoso, poichè una donna sofferente convulsioni essenziali queste si ripeteranno durante il parto; evvi pure una certa disposizione del sistema nervoso acquisita dallo stato patologico

del sangue, come l'albuminuria, e forse la pletora, e l'idroemia portata ad un certo grado; così anche una disposizione del sistema nervoso incontrata nel momento del travaglio per un'emozione subitanea in via d'esempio; infine un tumore del cranio e della dura madre, un'affezione organica del cervello nel giorno del travaglio diventeranno cause predisponenti, e le contrazioni dell'utero causa occasionale; per cui il travaglio non agisce solo, ma vi abbisogna una causa predisponente. Non sempre però è necessario il concorso del parto come nel caso di un veleno nella circolazione, d'una emorragia considerevole, le quali cause bastano per sè sole a determinare le convulsioni. Sotto il punto di vista fisiologico come agiscono queste differenti cause sull'organismo? Le une agiscono direttamente sul sistema nervoso, come l'albuminuria, la circolazione d'un veleno nella massa del sangue, una viva emozione morale. Le altre agiscono indirettamente, e fra queste le principali sono i dolori del travaglio del parto, le forti sensazioni che sopravvengono per l'intermediario d'uno dei cinque sensi o dei nervi della sensibilità organica (odore penetrante, dolore alla pelle, distensione della vescica).

Le convulsioni che sopravvengono per cause indirette non sono che movimenti riflessi disordinati e violenti, o sono determinati da una sensazione che parte da un organo per disturbare il centro nervoso, il quale manifesta il proprio disordine con movimenti convulsivi, pervertendo nello stesso tempo ad un grado più o meno elevato l'intelligenza e la sensibilità.

Fra le cause che agiscono per azione riflessa deve porsi avanti tutte la lunghezza del travaglio, ed il signor *Duclos* e compagno hanno rilevato questa cagione 13 volte sopra 39 osservazioni di convulsioni ove non si può certamente attribuire la lunghezza del travaglio alle convulsioni. È stato detto che la distensione dell'utero, comprimendo l'aorta, ne era cagione durante il parto, perchè ne risultava una congestione cerebra-

le; ma è impossibile il credere che tali convulsioni abbiano una causa tutta fisica e talmente diversa da quelle che accadono nelle altre circostanze della vita; piuttosto è da ritenersi che la distensione dell'utero provochi un sopraeccitamento della sensibilità organica da risultarne un disordine funzionale dei centri nervosi; per un effetto analogo sono state osservate delle convulsioni determinate da un'estrema distensione della vescica; avvertendo però che è necessaria una predisposizione generale del sistema nervoso affinchè le sofferenze uterine determinino le convulsioni, poichè si vede molto più spesso la sensibilità uterina eccitata al più alto grado, senza che avvengano. Siccome poi i lunghi travagli e le convulsioni accadono più spesso nelle primipare, perciò questo stato è per sè solo una predisposizione come i sullodati medici hanno verificato in 23 osservazioni.

Sebbene le convulsioni accompagnino piuttosto un parto naturale, tuttavolta la distensione dell'orificio uterino, i vivi dolori, un eccesso di irritabilità della matrice, forti dolori alle parti genitali esterne, la loro lacerazione, la rottura dell'utero sono tutte cagioni di convulsioni che hanno un'azione riflessa.

La putrefazione del feto è stata annoverata dagli antichi come cagione di convulsioni, ma i fatti non sono in favore di tale opinione, nè si potrebbe concepire in qual modo agirebbe tale corpo.

La presenza di due feti può essere cagione in questo senso che l'utero trovandosi in una distensione estrema la sua sensibilità sarebbe esaltata, mentre diminuirebbe la forza contrattile. La distensione del retto per un enorme ammasso di feci potrebbe agire come la distensione della vescica.

*Sintomatologia.* — Osservando le convulsioni generali o parziali vi si distinguono tre periodi più o meno manifesti cioè il periodo di contrazione tonica, quello di contrazione clonica, il terzo infine di rilasciamento, di prostrazione; non però in

guisa che in ogni convulsione generale si possa distinguere nel medesimo istante sopra l'insieme dei muscoli il periodo tonico, poi il clonico, il quale per ultimo cessi ad un tratto in tutti i muscoli per dar luogo alla risoluzione; ma si può invece benissimo apprezzare la verità di tale distinzione sopra ciascheduno muscolo, o sopra qualche gruppo di muscoli.

Le convulsioni che sopravvengono durante il travaglio di parto, principiano con uno stato d'impazienza, d'irritabilità, o di soverchia gaiezza; l'intelligenza è spesso momentaneamente perduta, nevralgie variate sopravvengono in alcuno dei cinque sensi, inoltre tintinnio all'orecchio, scintille e fiamme agli occhi, sensazioni di colpi di martello alla nuca, emicrania, neuralgia intercostale, leggieri brividi.

Come fenomeni di pervertimento di movimenti, l'inferma prova imbarazzo nella parola, incertezza nel camminare, i movimenti degli organi sono pure modificati, i battiti di cuore si precipitano o si rallentano tutti ad un tratto, il polso è spesso piccolo, qualche volta filiforme, ora duro, ora debole e molle. L'inferma è oppressa, i movimenti inspiratori si esercitano con difficoltà, lo stomaco si contrae, quindi ne derivano nausee e vomiti.

Ben presto si osserva l'immobilità del globo dell'occhio, la pupilla si dilata, gli occhi si volgono sintantochè le cornee si fissano in alto (la sensibilità e l'intelligenza essendo già completamente sospese). Le palpebre sono violentemente aperte, la congiuntiva insensibile s'inietta, le membra si stendono e s'irrigidiscono per gradi. I muscoli inspiratori si contraggono, la respirazione è sospesa, le coste sono immobili, tosto la faccia si colora e ben presto può diventar livida, i battiti del cuore sono precipitatissimi, il polso è filiforme.

Le membra sono ancora irrigidite, mostrandosi le superiori in pronazione forzata, le mani chiuse ed applicate ai lati del corpo, il tronco rovesciato all'indietro, che già le contrazioni

cloniche si manifestano alla faccia, le palpebre si agitano, le labbra si muovono come se la donna brontolasse, poscia le contrazioni cloniche affettano tutti i muscoli; allora movimenti disordinati i più meravigliosi si osservano. *Baudelocque* cita una donna il cui tronco si curvava in addietro a tal segno che la testa ed i piedi appoggiati sul medesimo canapè si toccavano fra loro, la qualcosa si ripeteva dieci volte e più ancora con tale rapidità che l'occhio non li poteva seguire durante un solo parossismo. La faccia si agita in mille contorsioni, la lingua sorte e rientra, le mandibole s'aprono e si chiudono, morsicano la lingua che riporta l'impronta dei denti; i muscoli respiratori, il diafragma cessano d'essere in una contrazione tonica, e ne risulta che la respirazione diventa irregolare rumorosa, *saccadée;* la faccia ed il collo restano sempre congestionati, le iugulari sono gonfie, perchè la inspirazione non si compie che con la maggiore difficoltà; la saliva, le mucosità, mescolandosi coll'aria nella bocca e nelle vie respiratorie, l'inferma presenta sulle labbra una schiuma leggiera spesso sanguinolenta in seguito delle ferite della lingua. I disordini della respirazione sono i più gravi, perchè possono uccidere immediatamente; le membra possono restare lungo tempo nella contrazione tonica; ma per l'importanza delle funzioni del diafragma, di cui l'azione è immediatamente necessaria alla respirazione, basta che questo muscolo rimanga nella contrazione tonica più d'un minuto perchè la morte ne sia la conseguenza. Tale è il modo più ordinario con cui le inferme periscono. Non si trovano notevoli disordini nel cervello, qualche volta solamente vi ha una lieve congestione, come nell'asfissia per strangolamento, ed è piuttosto ipotetica l'opinione di *Puzos* il quale ritiene che la morte sopravvenga per screpolature nel cervello in seguito della violenza delle convulsioni, e della pienezza dei vasi.

I muscoli che esistono nell'apparecchio della digestione,

nell' apparecchio urinario, genitale, partecipano al disturbo generale. Così un movimento di deglutizione ripetuto e forzato dà luogo alla sensazione d' un boccone che ascende e discende alternativamente, chiamato isterico. In ciò i sullodati autori non vedono che l'effetto d'un movimento riflesso dei muscoli della faringe e della laringe. Lo stomaco è la sede di contrazioni che determinano dei vomiti; le materie fecali sono espulse involontariamente, altrettanto avviene delle orine. L'utero stesso è la sede di convulsioni, diffatti si citano numerosi esempi ove il collo si è dilatato rapidamente ed il parto si è fatto durante un parossismo; *Gardien* racconta che una donna, tormentata sul principio del travaglio da isterismo essendo stata presa da movimenti isterici si è sgravata in tre dolori, quantunque al momento che si sono dichiarati l' orifizio fosse ancora poco dilatato.

Dopo una durata variabile, le convulsioni cessano, la respirazione principia a ristabilirsi con alcuni singhiozzi irregolari seguìti da violento stertore dovuto all' inspirazione penosa; a poco a poco essa diventa regolare e più facile, il cuore batte dolcemente, ancora irregolarmente, per riprendere ben presto il suo ritmo normale; quindi la malata resta in preda d' un profondo coma.

Si osserva inoltre l' insensibilità, la risoluzione completa delle membra, i diti, gli avambracci rimangono flessi, le palpebre sono chiuse ma non contratte, l' iride è rilasciata, la pupilla è ristretta. Infine le facoltà intellettuali si ristabiliscono qualche volta per gradi, ma l' inferma non ha alcuna ricordanza di quanto le è accaduto, al punto che essa si meraviglia di non essere più incinta se ha partorito durante le convulsioni.

Gli accessi si ripetono un numero di volte indeterminato, l' intelligenza si perde generalmente dopo attacchi numerosi, e se l' inferma parla, essa delira, cosicchè può morire avanti che sia ritornata in sè stessa; quanto più gli accessi sono nu-

merosi, tanto più i disordini respiratorii diventano gravi: così negl'intervalli la respirazione rimane spesso stertorosa, e l'ascoltazione fa sovente riconoscere l'esistenza di rantoli mucosi. Dopo l'ultimo attacco rimane la prostrazione del sistema nervoso, per cui sono necessarie qualche volta 24 ore di riposo avanti che esca dal torpore successivo alle convulsioni.

I fenomeni convulsivi non sono però sempre così gravi; le sensibilità e l'intelligenza sono qualche volta meno pervertite; *Capuron* cita l'osservazione d'una donna che malgrado fortissime convulsioni non presentava sospensione delle facoltà intellettuali; il pervertimento di motilità può essere meno profondo. Variando in simil guisa l'intensità delle convulsioni gli autori hanno tratte le distinzioni d'accessi isterici, epileptiformi, cataleptiformi ecc. ecc. di cui la differenza è del tutto fantastica.

*Pronostico.* — Le convulsioni durante il travaglio sono, dopo le emorragie, l'accidente che compromette maggiormente la vita della madre, ed in certa guisa si potrebbe dire che esse sono più gravi delle emorragie, perchè contro queste la terapeutica ha maggiori risorse; il pericolo poi delle convulsioni aumenta in ragione del numero degli accessi, tanto più se questi sono molto ravvicinati fra loro; così se la donna è gravida si trova in maggior pericolo che in istato di puerperio. Quando il collo uterino gode d'una sensibilità eccessiva o che è troppo dilatato da un feto voluminoso, o che i dolori sono vivi, havvi a sperare che terminando il parto cessino le convulsioni; al contrario quando le convulsioni dipendono da una grave emorragia, sebbene si solleciti e si dia luogo al parto, si avranno gravi timori che le convulsioni non cessino malgrado l'operazione.

Egli è pure necessario avvertire che dopo aver impiegato i mezzi più razionali e dopo avere tolta qualche volta la cagione evidente delle convulsioni, una donna può essere ripresa

da accessi per la più piccola emozione; nel qual caso non si dovrà inferirne un pronostico così infausto, nè attribuire questi nuovi accessi al trattamento adoperato.

Le convulsioni sebbene compromettano meno delle emorragie uterine la vita del fanciullo, tuttavolta in questi due accidenti necessitando l'intervenzione frequente dei mezzi violenti per estrarre il feto o sollecitare il parto, bisogna indurne un pronostico assai grave relativamente alla vita del fanciullo. Se tuttavolta le convulsioni hanno per effetto di precipitare il parto, la vita del fanciullo non è in niuna guisa compromessa. La morte poi del fanciullo quando avviene nel seno della madre colpita da convulsioni senza che siano stati fatti tentativi d'estrazione, non è già l'effetto della compressione meccanica dell'utero sul suo corpo, ma bensì il disordine della circolazione utero-placentare. Se poi il fanciullo stesso sia entro l'utero in preda alle convulsioni nello stesso tempo della madre, è asserzione non sprovvista di valore la seguente: e cioè che, come i sullodati scrittori hanno veduto sotto l'influenza dell'eredità un fanciullo di donna isterica presentare convulsioni alcuni minuti dopo la nascita e ripetersi durante l'esistenza, quest'accidente avvenga sotto l'influenza diretta della madre. Tali convulsioni lasciano qualchevolta alla madre tristi conseguenze; la mania puerperale può succedere, venir perduta la memoria, o l'uso momentaneo o permanente d'un senso; si citano donne rimaste affette da sordità, e d'amaurosi.

*Cura.* – Gli effetti delle cause dirette a produrre le convulsioni non sarebbero tanto spesso violenti, l'azione delle cause predisponenti sarebbe nulla se le cause occasionali non esistessero; così si deve immediatamente combattere queste, tanto più che sono in generale le sole che l'arte possa far scomparire; per cui l'indicazione più generale che ne deriva, la quale è per così dire l'espressione del senso comune, si è di terminare più presto possibile il travaglio del parto, poichè colla sua azione riflessa determina le convulsioni.

Principiato il travaglio, il parto è sempre praticabile? Il signor *Duclos* e compagno rispondono affermativamente. Convien sempre praticarlo? i medesimi lo negano.

*Maurineau*, *Portal*, *Arnud*, *Dionis*, *Puzos* ecc. danno il consiglio di sgravare l'inferma il più presto possibile. *Velpeau*, seguendo il consiglio di *Bodin*, raccomanda, quando la vitabilità del feto è possibile, di praticare una o molte incisioni sul collo uterino, per ottenere il parto forzato; invece *Lamotte*, *Baudelocque* ed altri vogliono che non si solleciti, ed anzi *Bland* e *Gartshore* che si abbandoni il parto alla natura. In mezzo a tali opinioni contrarie i nominati ostetrici adottano la prima, aggiungendo però di non procurare il parto se non quando si può fare comodamente; perciò constatata la non opportunità di compiere il parto immediatamente, dovranno invece impiegarsi tutti i mezzi generali, cioè quando le convulsioni sono leggiere, l'intelligenza ritorna fra gli accessi, la presentazione e la conformazione della donna sono convenienti, l'andamento delle contrazioni uterine non è interrotto, soprattutto se questo andamento è accelerato, è necessario aspettare. Ma quando la sensibilità dell'utero è eccessiva senza causa apprezzabile, ed i dolori del parto sono vivi, qual partito si deve prendere?

Se la testa del feto è abbastanza avanzata per sperare la pronta escita sarà prudente l'attendere; tutto al più se le convulsioni fossero violente si potrebbe applicare il forcipe. Se al contrario il collo è poco dilatato si ricaverà maggior profitto dai clisteri laudanizzati, e da piccoli salassi, nell'intendimento di ritardare il parto affinchè i dolori si risveglino poscia con minore intensità; se questi mezzi poi non riescano, la versione è un'ultima risorsa.

Nel caso di sensibilità dell'utero esaltata dalla lunghezza del travaglio essendovi d'altronde ogni cosa in istato normale, che si deve fare? Una donna è in preda ad un lungo travaglio senza inerzia assoluta della matrice, ma ha al contrario

costantemente dei dolori deboli, irregolari seguìti da convulsioni, allora si dovrà assicurare se la dilatazione del collo è sufficiente per permettere, quando si faccia necessaria, l'applicazione del forcipe o la versione; poscia si darà la segala cornuta con l'intenzione ben stabilita se dopo una mezz'ora il parto non è compiuto, d'estrarre il feto, altrimenti perirebbe nell'utero; se il travaglio però non è abbastanza avanzato, si è ridotti a combattere le cause predisponenti, lo stato generale.

Quando la lunghezza del travaglio che determina le convulsioni dipende dalla cattiva conformazione del bacino, nei trattati d'ostetricia sono poste le regole di condotta che esigono i diversi restringimenti, se poi questi dipendono da un calcolo vescicale bisogna sacrificare il fanciullo, o fare il taglio ipogastrico (1).

Quando la lunghezza del travaglio deriva da restringimento vaginale o della vulva, bisogna regolarsi secondo la natura del restringimento. Rispetto alla resistenza che deriva dal collo uterino affetto da una degenerazione qualunque o da sola rigidità, come avviene nelle attempate rimaste gravide per la prima volta, è necessario vincerla colle incisioni; la dilatazione forzata secondo *Velpeau* si può fare senza istrumenti quando è possibile, nel caso contrario si deve dare la preferenza allo sbrigliamento; intorno alla spugna preparata, essa è più spesso d'un uso difficile, se non impossibile, d'altronde poi è un mezzo troppo lento d'azione.

---

(1) Non è sempre necessario ricorrere a questi mezzi estremi ed il *Balocchi* insegna che è possibile respingere la pietra al disopra del pube, sino a che la testa sia discesa al dissotto di essa: la qual manovra devesi pure tentare delicatamente anche quando la pietra sia discesa prima della testa e nel caso solo che non riescisse, l'ostetrico dovrebbe eseguire l'estrazione di questo corpo, incidendo sopra di esso la parete anteriore della vagina. *(I Compil.)*

Se le convulsioni traggono occasione dalla lunga durata del travaglio e questa dipende da una resistenza insolita delle membrane, è necessario romperle tosto o colle dita o con un istrumento adatto. Così se la distensione dell' utero è dovuta all' abbondanza delle acque, se ne romperà parimenti la borsa, e si solleverà leggermente il feto per facilitarne lo scolo; se però con questo mezzo le convulsioni non cessano, anzi si fanno più violenti ed il travaglio non fa alcun progresso, bisognerà sollecitare il parto, anche per non compromettere maggiormente la vita del feto.

Se la causa delle convulsioni è una cattiva presentazione od una innormale posizione, evidentemente tale complicazione è una ragione di più per eseguire rapidamente i precetti ostetrici. Se poi la sensibilità dell'utero è dovuta alla sua distensione cagionata dalla presenza di due feti, la qual distensione nel medesimo tempo diminuisca la contrattilità uterina, è in tal caso impossibile di prescrivere la versione come regola generale, quando pure il collo fosse molto aperto, perchè in tali circostanze non si può stabilire anticipatamente ciò che devesi praticare; in quanto poi all'uso del forcipe, questo può essere indicato allorchè p. es. il primo fanciullo presentandosi colla testa, avrà oltrepassato lo stretto superiore essendo manovra assai pericolosa l'applicazione di esso avanti questo limite; e se a tale riguardo niuna regola generale si può stabilire, devonsi però consigliare le unzioni di belladonna sul collo, e la rottura delle membrane per diminuire l'eccessiva distensione dell'utero. La dilatazione però del collo colle dita è manovra più atta a risvegliare le convulsioni ed a renderle frequenti di quello che a dileguarle; così la segala cornuta non dovrà essere somministrata che alla fine del travaglio quando tutti gli organi sono abbastanza disposti a compiere quest'atto pericoloso.

Quando la sensibilità dell'utero è esaltata, e la contrattilità di quest'organo è diminuita dalla presenza simultanea

d'un feto e d'un tumore, a qual partito devesi appigliare? Questo caso fortunatamente non è comune, ed una delle ragioni si è perchè in certe specie di tumori si adopera ragionevolmente il parto prematuro artificiale; ma allorchè la gravidanza è giunta a termine e che il travaglio è cominciato con un lungo andamento, devesi tosto combattere la lentezza cogli stessi mezzi che si usano in caso di restringimento di pelvi; come pure alcuni tumori possono essere estirpati all'istante senza pericolo, ed altri vuotati colla punzione.

Quando il feto è troppo voluminoso, ed il collo uterino rimane dilatato, senza che il parto avanzi, risultandone convulsioni gagliarde, si deve applicare il forcipe, perchè le condizioni indicate suppongono che l'applicazione riesca facile.

Le regole d'ostetricia sono precise e devono essere alla cognizione d'ogni chirurgo ciascuna volta che si tratta di rottura dell'utero accompagnata da convulsioni, poichè allora si deve avere più particolarmente di mira la rottura che le convulsioni.

Se le convulsioni sono determinate da manovre esercitate sull'utero durante il travaglio di parto, è necessario avvertire se queste manovre sono indicate da una circostanza imperiosa, poichè allora bisogna eseguirle rapidamente; ma se al contrario sono per esempio esplorazioni, ripetute da un ostetrico inesperto, oppure continuate frizioni sul ventre come sogliono praticare le levatrici, è necessario immediatamente sospenderle.

Quando le convulsioni dipendono dalla distensione della vescica o da quella del retto fa duopo vuotare la vescica dopo aver sollevata la testa per introdurre la sonda, od iniettare un clistere purgativo per vuotare l'intestino.

Rispetto all'emorragie uterine anche quando inducono violenti convulsioni richiedono le stesse formali indicazioni insegnate nei trattati d'ostetricia nei casi di semplice emorragia.

Una viva emozione morale che determini ripetute emorra-

gie, esige che si solleciti il parto perchè l'andamento del travaglio aggrava i funesti effetti di questa emozione.

Dopo aver stabiliti i casi ove si mostra la non opportunità di terminare il parto cioè quelli che si presentano o con lieve intensità delle convulsioni, o con un favorevole travaglio, devonsi passare in rassegna gli altri mezzi consigliati in simili circostanze per non rimanere spettatori inattivi.

Il salasso è fra i mezzi generali uno dei più efficaci per l'autorità di quasi tutti gli ostetrici ed il signor *Duclos* e compagno lo consigliano come antispasmodico e se qualche ragione si oppone alla flebotomia, si devono applicare delle sanguisughe alle apofisi mastoidee, alla nuca ed al collo. Tuttavolta sarebbe un controsenso adoperare il salasso nelle donne clorotiche, indebolite da un'emorragia anteriore, o faticate dalla gestazione; si terrà pur conto dell'infiltramento sieroso quando supera gli arti inferiori e dipende dall'albuminuria, poichè in allora è controindicato il salasso.

Sebbene i sullodati autori non credano nè alla necessità nè alla possibilità d'una derivazione quando una donna è in preda a convulsioni, tuttavolta consigliano i clisteri purgativi colla veduta semplicemente di sbarazzare l'intestino dalle materie fecali, le quali possono inceppare il travaglio e le manovre dell'ostetrico; rispetto ai rivulsivi cutanei, questi sono irrazionali in qualunque ipotesi, perchè o l'inferma è insensibile, ed allora essi non agiranno, o la malata ne risente gl'effetti, ed allora procurando un dolore s'aggiunge una causa di più a quelle che hanno prodotto l'accesso attuale; si può però eccettuare l'applicazione delle ventose *Junod* (1), colla quale il

---

(1) *Junod* ha fatto costruire dei gran tubi di rame tanto per le gambe quanto per le braccia: questi astucci metallici sono guerniti alla loro parte superiore di pelle o gomma elastica in modo da disporsi esattamente intorno alle membra, e così opporsi ad ogni comunicazione

signor *Cazeaux* ha veduto cessare due accessi convulsivi, tanto più che non è seguìta dai disordini che recano i vescicanti, l'acqua bollente ecc. ecc.

Riguardo all'emetico il signor *Duolos* e compagno adottano la sentenza di *Mauriceau* il quale dice « l'emetico è pernicioso alle gravide ed alle puerpere che sono sorprese da convulsioni ».

Il signor *Leva* d'Anvers, attribuendo le convulsioni all'eccesso di fibrina nel sangue delle donne incinte, ha creduto trovare un rimedio nel mercurio per diminuire la plasticità del sangue; ma volendo pure ammettere simile ipotesi, il mercurio non può rimediare alla plasticità del sangue, osservandosi nella stomatite mercuriale l'eccesso di fibrina.

Gli antispasmodici hanno portato spesso un miglioramento sensibile, e si usano in fomentazioni, in clisteri, in esalazioni; le tisane poi, le bevande e le pillole non possono somministrarsi se non quando la donna fra gli accessi ritorna in sè stessa, e può facilmente deglutire; è necessario avvisare che l'oppio ed i narcotici non sono indicati nelle convulsioni; in quanto agli anestetici la loro amministrazione può essere mortale, poichè nulla può indicare con sicurezza la tolleranza, nè gli effetti, essendo di già molto alterata la sensibilità; d'altronde l'etere ed il cloroformio hanno in alcuni casi prodotte forti convulsioni, cosicchè si corre il pericolo d'aumentare il male e di produrre la morte.

---

coll'aria esterna: quindi si fa il vuoto per mezzo d'una tromba aspirante che è in comunicazione per mezzo d'una cannelletta coll'astuccio; affine di dirigere gli effetti dell'apparecchio si può aggiungere un monometro, nel quale l'altezza del mercurio indica il grado della pressione atmosferica, che si ha nella cavità del cilindro. La teoria dell'azione è facile a intendersi poichè essa è quella delle ventose ordinarie.

*(I Compil.)*

Il signor *Hullin* ha recentemente inviato all'Accademia di medicina un'osservazione che testifica in favore dei bagni reiterati e delle effusioni fredde sul capo. I bagni anche senza effusione sono un eccellente antispasmodico, che non devesi dimenticare tutte le volte che è possibile avervi ricorso, senza perdere un tempo prezioso nell'uso d'altri mezzi meno efficaci.

Infine è necessario impedire che i movimenti delle mandibole feriscano la lingua, frapponendo un corpo che non sia inghiottito e che prevenga ogni morsicatura; così pure devesi sorvegliare l'inferma affine che non cada, non però contenerla al segno d'impedire ogni movimento, poichè una simile lotta non potrebbe che prolungare l'accesso.

NUOVE RICERCHE PRATICHE SULLE CAUSE, SUL PRONOSTICO, E SUL TRATTAMENTO DELLA SORDITA'; del dottor *M. d'Espine.* (*Arch. génér. de méd. gen. feb. april* 1852). (*Sunto*).

I risultamenti degli studi dell'Autore sopra questa infermità dipendono da 159 casi; dei quali 32 appartengono all'altra sua Memoria, pubblicata anni addietro negli *Archives générales;* e 127 sono quelli, che spettano alla presente Memoria, e fra questi, di 78 soltanto può dare delle esatte complete notizie risguardo al trattamento.

*Cause.* — La sordità sembra essere un poco più frequente negli uomini, di modo che sopra dieci sordi che si presentano, ve ne sono sei del sesso mascolino, e quattro del femminino. Quanto alla curabilità, la sordità sembra essere un poco più spesso ribelle nella donna di quello che nell'uomo; d'altra parte si sarebbe alquanto più fortunati nel guarire completamente questa infermità nella donna di quello che nell'uomo; mentre che un semplice miglioramento sarebbe più facile ad ottenersi nell'uomo anzi che nella donna. Le sordità doppie si presentano molto più comunemente che quelle che

affettano un solo orecchio: la proporzione che egli ha trovata è come 8 a 2. La sordità unilaterale sembra prendere più spesso l'orecchio sinistro che il destro; ma non pare che il sesso abbia alcuna influenza sul lato preso da sordità.

Quantunque molto probabilmente fra i vecchi si conti un numero più grande di sordi che fra i giovani, questi ultimi ricorrono, più volentieri che i primi, al medico, avendo maggiore speranza di guarire: e con ciò spiega l'Autore come più della metà dei sordi che sono andati a consultarlo, avevano meno di 30 anni. Quanto al *pronostico*, l'età richiede molta importanza: i suoi risultati sono, che hanno migliorato od ottenuta guarigione tutti gl'individui dell'età minore di 10 anni; 3/4 di quelli dai 10 ai 20; [incirca 2/3 di quelli dai 20 ai 30, dai 30 ai 40, e dai 40 ai 50; 1/4 soltanto di quelli dai 50 ai 60: tutti quelli poi che oltrepassavano i 60 anni sono stati trattati senza successo, eccettuato un caso soltanto.

Il grado d'antichità della sordità, all'epoca in cui s'imprende a trattarla, ha un'influenza generale sul pronostico: le sordità guarite non datavano che da una media di 14 mesi; quelle che hanno migliorato datavano da 4 anni e mezzo; quelle che non sono state suscettibili che di un leggiero miglioramento datavano da 6 anni; e le interamente ribelli rimontavano agli 8 anni (sempre computo medio). Tuttavia le sordità le più antiche, eziandio le congenite, hanno dato degli esempi di guarigione o di miglioramento; come i casi recenti, quelli ancora che non datavano che da pochi mesi, hanno offerto degli esempi di contrario risultamento.

Il numero degli esiti sfavorevoli è proporzionato al grado d'intensità della sordità. Le dissocie poco pronunziate migliorano più facilmente sotto l'influenza del trattamento: nondimeno i casi di guarigione completa si riscontrano tanto fra le sordità bene spiegate, che fra le lievi dissocie. I casi su cui avvi una evidente sproporzione fra la percezione dei semplici rumori e

la facoltà d' intendere i discorsi, come pure i casi in cui un solo orecchio è molto sordo e da lungo tempo, sono particolarmente ribelli al trattamento.

L'eredità è generalmente considerata, in medicina, come una circostanza che aggravi il pronostico, e si è creduto rimarcare che molte malattie trasmesse per via di eredità siano meno curabili di quelle che nascono spontaneamente. Come non è vera questa proposizione rispetto ad altre malattie, non lo è ancora in quanto alla sordità: infatti io ho veduto che la proporzione dei guariti o migliorati, fra i casi ereditari, era la stessa che fra quelli che non contavano un sol sordo nella loro famiglia; mentre in una famiglia, che contava sette sordi, sono riuscito a migliorarne due e a guarirne tre.

La pronunzia indistinta e borbottante dei sordi non esclude il miglioramento.

La natura del cerume separato nei condotti esterni, sia esso bruno e concreto, o giallo e liquido, non ha sembrato avere influenza sul pronostico: laddove l'assenza di cerume è parso costituire un carattere che appartenga alle sordità ribelli.

La perforazione del timpano non impedisce ai sordi, in cui si trova una tale circostanza, di provare un notevole miglioramento nell'udito, mercè un'appropriata cura.

Rumori di differenti forme accompagnano spesso la sordità: anzi ei pensa che più della metà dei sordi siano molestati da questa penosa complicazione. Questi rumori si fanno sentire nel principio della sordità, persistono più o meno nel tempo della sua durata, e cessano allorchè la cofosi è interamente stabilita. Sembrerebbe che una sordità che non siasi mai accompagnata a rumori, sia meno ribelle all'azione del trattamento; frattanto però la proporzione dei guariti e dei migliorati è assai considerevole fra le sordità complicate a rumori; di guisa che questa complicazione non può venire considerata come un segno infausto.

La forma brusca e rapida, o lenta e impercettibile, sotto la quale si presenta la sordità, non ha quell' importanza che si potrebbe credere sul pronostico: ciascuna di queste forme almeno può riscontrarsi in quei casi in cui la cura ha portato del miglioramento; tuttavolta quelle sordità che, senza svilupparsi bruscamente e tutto d'un tratto, comparvero però, in un'epoca che il malato può precisare, nello spazio di alcuni giorni, quelle sono che danno un maggior numero d'esempi di guarigioni. Studiando l'Aut., rispetto al pronostico, le differenti circostanze esteriori e accidentali o morbose che hanno agito all'epoca in cui hanno avuto origine le sordità da lui trattate, ecco quanto ha potuto rilevare:

Il pronostico della sordità è soprattutto favorevole, allorchè si può farla derivare dall'azione dell'aria fredda o umida, da una bronchite, da uno stato abituale di corizza, da mali della gola. L'otorrea stessa, quella che è fetida e che si accompagna ad una perforazione del timpano, non influisce in generale, sfavorevolmente sul pronostico. Le sordità che si legano alla scrofola, alla corizza dei fanciulli; quelle che dipendono dalla presenza di un corpo estraneo, da un polipo dei condotti esterni, o delle fosse nasali, offrono tutte un pronostico favorevole.

Il pronostico è, al contrario, sfavorevole, allorchè la sordità riconosce per origine, violente contusioni alla testa, forti esplosioni di arme da fuoco, grida acutissime dirette verso le orecchie. Le sordità sopravvenute a metastasi, come pure quelle che si sviluppano insensibilmente e senza che si possa loro assegnare una causa valutabile, sono assai ribelli.

Infine la coqueluche, la scarlattina, le malattie acute febbrili, la febbre tifoidea in particolare, e l'età critica, sono altrettante circostanze che hanno avuto luogo all'epoca dell'origine di sordità che ha potuto migliorare, ma non guarire.

Dopo di ciò viene l'Autore a fare una discussione sopra

alcune classificazioni, proposte da vari autori, delle malattie dell'orecchio; parla della classificazione anatomico-fisiologica di *Kramer* di Berlino; della classificazione patologica di *Bresler* di Berlino; di quella di *Hubert-Valleroux*, e finalmente di quella di *Itard*, la quale secondo l'Autore, è da preferirsi perchè, sebbene in parte difettosa, pure è meno teorica delle altre e si presta più alla ripartizione dei fatti osservati; mentre le altre meno si accordano colla esigenza del pronostico, e meno conducono alle indicazioni terapeutiche. In quanto al nostro Aut., il suo scopo essendo essenzialmente pratico, e riducendosi a presentare la sostanza della sua propria esperienza, si crede Egli in istato di poter rinunziare all'impegno di dare un modello di classificazione. Perciò egli si limita a classificare le circostanze esteriori o interiori e morbose alle quali si può attribuire un'influenza sui casi di sordità che egli ha trattate, o di cercare di determinare quale grado di curabilità porti seco ciascuna di queste cause o circostanze contingenti della malattia.

Sei sono le classi nelle quali si distribuiscono tutti i fatti da lui osservati:

La prima comprende quegl'individui che interrogati con diligenza sui loro antecedenti, non hanno potuto indicare alcuna circostanza o causa che abbia preceduto la sordità.

La seconda è relativa ai casi che si riferiscono o immediatamente o mediatamente all'azione del freddo o dell'umidità;

La terza classe è quella della sordità consecutiva all'otorrea semplice o complicata a carie.

La quarta racchiude tutte le affezioni o disposizioni croniche o generali che possono riscontrarsi verso la fine della sordità.

La quinta è relativa alle affezioni acute che hanno la stessa parte.

La sesta contiene le cause esteriori accidentali diverse dal freddo o dall'umidità, le emozioni morali, le contusioni, i corpi stranieri ecc.

Nella seconda parte di questa Memoria parla del trattamento. Egli incomincia la cura dall'orecchio esterno, colle iniezioni, circa le quali si comporta nel modo seguente: allorchè ei vuole estrarre il turacciolo formato dal cerume, colle pinzette, inietta prima dell'olio di mandorle dolci, che ha la proprietà di staccarlo dalla parete dell'orecchio, ma non di sciogliere lo. Allorchè si propone di pulire l'orecchio, sciogliendo il cerume, allora fa delle iniezioni con una soluzione di potassa alla dose di 4 grani per ogni oncia d'acqua, o con una soluzione di carbonato di potassa alla dose di 24 grani per oncia, giacchè dietro esperienze instituite, egli si è convinto che gli alcali posseggono più che qualunque altra sostanza, un'azione dissolvente pel cerume aureo. Alla sera ei fa iniettare questa soluzione nell'orecchio, facendo giacere il malato sull'orecchio opposto, in modo da poter riempiere il condotto, e mantenervi la soluzione tutta la notte, chiudendo l'orecchio con un turacciolo di cotone, che viene levato alla mattina, dopo di che inietta nuovamente della stessa soluzione, onde scacciare il liquido, che era rimasto nel condotto durante tutta la notte. Così pratica per quattro o cinque sere di seguito. Ordinariamente questi mezzi bastano per pulire interamente i condotti e permettere di vedere nel fondo la membrana del timpano. Nei 19 casi in cui ha fatto queste iniezioni, prima di praticare il cateterismo, cinque hanno mostrato un qualche miglioramento, che ha aumentato assai durante il cateterismo; e due hanno migliorato sensibilmente. Quando siavi un'otorrea fetida fa delle iniezioni clorurate. Finalmente, coll'intenzione di ottenere un effetto detersivo e curativo della sordità, ha qualche volta aggiunto alle soluzioni di potassa o a quella di cloruro, della tintura d'arnica, ma non ha potuto ottenere un risultamento apprezzabile. Per ultimo, risguardo a ciò che ha rapporto coll'orecchio esterno, riferisce di avere tentato in due casi, la perforazione della

membrana del timpano, ma in questi come negli altri tre di cui ha riferito in un'altra Memoria, non ha conseguito il minimo risultamento favorevole; per cui egli pensa, colla maggior parte dei moderni otologisti, che le più delle volte questa operazione sia interamente inefficace, e che a ragione sia stata abbandonata ai nostri giorni.

Dopo praticate le iniezioni passa al *cateterismo delle trombe.* Egli introduce nella tromba una sciringa d'argento della lunghezza di sei pollici incirca, avente una curvatura all'estremità di un angolo ottuso che varia fra i 120 e 135 gradi. Il diametro della sciringa deve essere grande il più che è possibile, perchè il volume dell'aria insufflata sia tale da potere superare gli ostacoli, che si oppongono al suo passaggio attraverso le trombe, sino nell'orecchio medio. Il diametro dell'estremità inferiore della sciringa, di cui egli si serve abitualmente, offre un diametro totale, compresa la grossezza del metallo, di una linea e mezza; e l'orifizio è di una linea. Innanzi tutto egli insuffla semplicemente dell'aria o colla bocca, o con un soffietto di gomma elastica, che mediante un rubinetto si adatta al padiglione della sciringa. Se l'aria lungo il suo passaggio incontra delle materie separate, odesi un gorgoglio, che l'operatore stesso distintamente rileva, soprattutto se si serve della bocca per insufflare l'aria. Quando le trombe sono secche si sente un rumore di sibilo. Havvi un altro suono, che è detto rauco e cavernoso, il quale si manifesta allorquando l'operatore per isbaglio, introduce troppo profondamente il catetere, in guisa da impegnarlo nel cul di sacco che forma la faringe dietro al padiglione della tromba.

Fra tutti i sordi, nei quali l'Autore ha instituito il cateterismo, in sette soltanto bastò l'insufflazione d'aria e d'acqua semplicemente, mentre negli altri occorse l'insufflazione di liquidi medicamentosi.

Nei sordi, in cui le trombe lasciano difficilmente penetrare

l'aria o i liquidi, ciò che indica un certo grado di restringimento, l'Autore si serve di un fusto di osso di balena (un'estremità del quale, quello cioè che deve entrare nella tromba, è ricoperta di cera lacca, in modo da fare un rigonfiamento della grandezza che a seconda del restringimento occorre) il quale egli mediante la sciringa introduce nella tromba, spingendolo poscia avanti per 3, 6, 9 linee e più, e lasciandovelo per più minuti.

In tre casi ancora di restringimento assai considerevole, ha praticato la *cauterizzazione* delle trombe nel seguente modo: ha fatto fondere dei cilindretti di nitrato d'argento del diametro di una linea incirca, e d'altrettanto di altezza; ha impegnato uno di questi cilindretti nel catetere verso la sua estremità inferiore, e introdotta questa nella tromba, mediante uno stiletto fatto scorrere per entro il catetere, ha fatto cadere il cilindretto di nitrato d'argento in un punto più o meno alto della tromba, ritirando poscia con maniera il catetere unitamente allo stiletto. In un caso ha ripetuto cinque volte l'operazione a più giorni d'intervallo. La sensazione che prova il malato è di bruciore nella tromba, che dura, mano a mano diminuendosi, da otto a dieci ore, senza farsi mai sentire altrove che nella tromba, nemmeno nella faringe. Avvenne in un individuo che un pezzettino di nitrato d'argento si facesse strada, senza fondersi interamente, fino nell'orecchio medio, traforasse la membrana del timpano in un punto, o sortisse dal condotto uditivo esterno, senza però cagionare dolore, e senza che si manifestasse alcun effetto dispiacente sull'udito. Questo accidente accadde perchè nel giorno susseguente all'introduzione del nitrato, fece ripetutamente la insufflazione, per cui il caustico non ancora fuso venne sempre mano a mano spinto più in alto. Ciò che mostra, come dice l'Autore, che bisogna lasciare in riposo le trombe per più giorni dopo l'operazione. Il risultato che egli ha ottenuto con queste cauterizzazioni,

si fu, secondo già che ei si proponeva, la dilatazione delle trombe.

I liquidi che egli ha iniettato nelle trombe sono i seguenti:

*Una soluzione di potassa caustica concentrata*, diluendola da prima in venti o trenta volte il suo volume, di acqua, poscia rendendola di mano in mano più allungata. Per introdurre questo, come tutti gli altri liquidi, si serve di uno di quei tubi di vetro che adoperansi per costruire i termometri; lo immerge nella soluzione; quando è in esso entrato il liquido, ne chiude l'estremità superiore col pollice, e lo porta contro l'apertura del catetere, allora ritira il pollice e il liquido discende nel catetere, da dove colla vescica di gomma elastica è spinto nell'orecchio medio. Sotto l'influenza di questa soluzione si può risvegliare al primo momento un assai vivo dolore, ma senza cagionare alcun accidente infiammatorio; le trombe le più secche non tardano a farsi umide; essa serve pure a renderle più permeabili. Le iniezioni di questa soluzione gli hanno reso grandi servigi nel trattamento della sordità (le ha praticato in 60 dei 78 sordi): molti ammalati ad esse sole sono andati debitori del loro miglioramento e qualcheduno ancora della guarigione.

*Etere solforico.* – I vapori di etere solforico erano stati introdotti da *Hubert-Valleroux*, da *Kramer*, da *Itard;* ma l'introduzione di qualche goccia di esso non era ancora stata tentata: e questo è ciò che ha fatto il nostro Autore, servendosi del metodo indicato per la soluzione di potassa. L'impressione che produce l'etere liquido, entrando nell'orecchio medio è bensì viva e rapida, ma è anche altrettanto breve; a capo di mezz'ora non havvene più alcuna traccia: alcuni accusano la sensazione come di un ferro rovente, altri come un senso doloroso di raffreddamento. Per impedire questa senzazione dolorosa s'incomincia dal far penetrare l'etere vaporoso, poscia

si fa in modo che allo stato liquido non arrivi all'orecchio medio che a poco a poco, graduando l' insufflazione. L'effetto terapeutico delle ripetute insufflazioni di etere è quello di sospendere, o almeno indebolire d'assai i rumori, nei casi di sordità che si accompagnano a questo penoso sintomo. Questi rumori contribuendo ad aggravare la sordità, egli è perciò che cessando essi per l'azione dell'etere, subito dopo l' iniezione di esso, gli ammalati odono meglio, mentre succede all'opposto dopo l' iniezione della potassa (per pochi momenti). Quando però non esistono quei rumori, l'aumento dell'udito non si manifesta che dopo che l'etere ha realmente eccitata la sensibilità uditiva.

L'Autore ha esperimentato (nelle sordità dette nervose) alcune altre sostanze, come per esempio la *stricnina* prendendo 3 grani di stricnina, 4 scrupoli di etere acetico e mezz'oncia di acqua: oppure, 6 grani di stricnina, 7 gocce di acido acetico e mezz'oncia d'acqua: di queste soluzioni si iniettano 3 a 4 gocce, di modo che non si viene ad introdurre che una tenuissima frazione di grano di stricnina (1/35 per volta)

Ha tentato ancora la *veratrina* dietro la proprietà che ha di agire fortemente sulla membrana pituitaria. Ha combinato 20 parti di acqua, 1 parte di veratrina e 1 parte di acido acetico, unendo ancora questa soluzione all'atto di servirsene a 4, 5, 6 volte il suo volume di acqua: la dose più piccola di cui si è servito è stata di 1/144 di grano di veratrina in due gocce di liquido acquoso iniettato in una tromba; la dose più alta, di 1/12 di grano in tre gocce di acqua alcoolizzata; la qual dose però è sempre riescita assai dolorosa. Ma sulla stricnina finora nulla può stabilire di positivo; in quanto però alla veratrina dice che gli effetti terapeutici ottenuti sono incoraggianti, giacchè degli undici individui, nei quali l' ha tentata (dopo avere provato inutilmente la potassa e l' etere), 5 hanno presentato un miglioramento più o meno sensibile.

Nulla può dire dell'acqua di lavanda, della tintura di valeriana, dell'alcool canforato, del fumo di tabacco, non avendo finora ottenuto degli effetti apprezzabili.

Egli ha trovato inutili le pallottole di cotone inzuppate nell'acqua, o nella glicerina, che vennero preconizzate dal dottor *Yersley* di Londra.

Viene in seguito l'Autore a parlare della *cauterizzazione delle tonsille* e della *cauterizzazione della faringe*. La prima l'ha eseguita in due casi; in uno in cui le tonsille erano ipertrofiche, e qui con vantaggio dell'udito; in un altro in cui le tonsille erano allo stato normale (all'oggetto solo di operare una contro-irritazione), e qui senza successo. La cauterizzazione poi della faccia posteriore della faringe l'Autore l'ha praticata con tutte le regole prescritte dal dottor *Godemer*, in 11 sordi, ma i risultamenti sono stati dai suoi diversi non avendo in nessuno ottenuto alcun miglioramento.

Per ultimo viene a parlare della medicazione indiretta, quella cioè praticata coi vescicatori, coi purgativi, colle sottrazioni sanguigne locali, col kermes, colla salsapariglia, coll'acqua di Wildegg, infine coi bagni generali freddi e caldi. E qui nota come abbiavi una specie di sordità nella quale il cateterismo è inefficace, e invece ottengono un pieno successo i mezzi generali o indiretti: e questa è *la sordità assai recente venuta in seguito di raffreddamento*. Al contrario qualunque sordità che persiste dopo la scomparsa dei sintomi acuti che l'hanno cagionata, e che esiste già da più settimane, se non è mantenuta da ostruzione dei condotti esterni, deve essere trattata col cateterismo delle trombe e coll'introduzione nell'orecchio medio dei differenti medicamenti indicati dalla natura della sordità.

Fino al giorno d'oggi riunendo i 110 fatti delle due serie, formanti un totale di 206 orecchie prese da sordità, egli trova 52 per 100 degli individui, e 50 per 100 delle orec-

chie operate, migliorati o guariti, contando i leggeri miglioramenti fra i casi d'insuccesso. Le cifre si elevano a 60 per 100 degl'individui, e a 56 per 100 delle orecchie operate, mettendo a calcolo soltanto i 78 casi della seconda serie.

— Vogliano adunque i chirurghi accingersi a constatare i successi di sì belli esperimenti i quali avrebbero la prerogativa di restituire ad un numero grande di sordi l'udito che è uno dei più preziosi doni della natura. Pur troppo fino al giorno d'oggi la maggior parte di questi infelici, attesa l'insufficienza dei mezzi, che possedeva la scienza, erano abbandonati a loro stessi: possa ora la nuova via indicata ai cultori di questo ramo di chirurgia, segnare un'era novella pel bene della umanità! —

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

*Seduta ordinaria del* 18 *dicembre* 1851.

Il signor *Franck* di Amsterdam inviava sul finire dell'anno 1844 un Formichiere didattilo al celebre nostro prof. *Antonio Alessandrini*, il quale ben sapendo quanto inesatti fossero gli studi anatomici fin qui fatti su questo animale, non lasciossi perciò sfuggire occasione così favorevole per determinarne in modo più preciso l'anatomica struttura.

Nel dare però conto l'Accademico delle indagini da lui fatte, stimò opportuna cosa il non diffondersi su quanto da un *Daubenthon*, da un *Rapp*, e da altri era già stato rischiarato, e riserbossi piuttosto la minuta descrizione di quelle parti, e di quegli organi sui quali non eransi fatte indagini abbastanza esatte, e complete.

E cominciando dall'osseo sistema, a differenza d'altri celebri autori

stabilisce, che la colonna vertebrale di questo animale è composta di 74 vertebre, 4 delle quali in forma di zona comprendono il cervello, altre 7 appartengono alle cervicali, 17 alla regione del dorso, una a quella dei lombi, 5 alle sacrali, 40 infine si osservano nella coda.

Delle coste otto sono sternali o vere, nove asternali o spurie, mostrando tanto le une, quanto le altre la porzione cartilaginea del tutto ossificata, la quale nelle ultime si riduce ad esilissimo tubercolo.

L' Accademico molto opportunamente mediante apposita figura dà delle indicate ossa non solo, ma ben anco di tutto lo scheletro quella esatta idea di cui eravamo finora mancanti. E di più onde meglio addimostrare la forma, e la capacità del cranio aggiunge altre due figure colle quali con somma esattezza si rileva essere la di lui interna cavità piuttosto ampia, e capace quindi contenere un cervello alquanto voluminoso in proporzione della grandezza dell' animale, e di tal forma che molto si accosti alla sferica.

Nel passare poi che fa l' Accademico alla descrizione della pelvi, al contrario di quanto ne pensa il *Meckel*, dimostra, che le ossa innominate sono completamente separate nella regione del pube, e fra loro riunite soltanto per parti molli, ed aggiunge ancora non verificarsi l'asserzione sfuggita al *Cuvier*, e cioè che in tutti i Formichieri, il bacino offra la singolarità, di trovarsi l' ischio unito all' ultima vertebra del sacro la quale presenta due apofisi per riceverlo, dal che ne risulta un foro invece dell'ischiatica incavatura; facendone eccezione il Formichiere intorno il quale l'Accademico richiama l' attenzione di questo Consesso, nel quale evidentemente manca il dichiarato contatto dell' osso cosciale col sacro, aderendo soltanto mediante tessuti molli alle due prime vertebre della coda, i di cui processi trasversi presentansi perciò molto più estesi, e robusti di quelli che appartengono alle altre vertebre caudali. Che se poi il prof. *Alessandrini* non fosse alieno dall' introdurre senza necessità nuovi nomi per animali già da lungo tempo conosciuti, toglierebbe al Formichiere il nome sotto il quale è più generalmente ricordato non essendo del tutto esatto, e lo chiamerebbe piuttosto Formichiere biungulo, avendo cinque dita nei piedi sì anteriori che posteriori, ma delle cinque dita anteriori due soltanto rendendosi manifeste fuori della pelle mediante egual numero di robustissime unghie. Compita la descrizione delle più importanti parti costituenti lo scheletro,

fatta considerazione al modo di alimentarsi, ed alla qualità del cibo di cui fa uso questo animale, il cav. *Alessandrini* passa a trattare dell' apparecchio digerente, nel che fare però non parla estesamente dell' anatomica struttura della prima regione dell' apparecchio stesso, perchè già stata estesamente illustrata dal *Rapp*, e dal *Meckel*, ma invece con molto maggior vantaggio si fa a descrivere lo stomaco, e gli intestini rendendo così palese, che la lunghezza del tronco del piccolo Formichiere, alquanto diversamente da ciò che il *Cuvier*, ed altri ne pensano, sta a quella degl' intestini come uno a quattro, e che lo stomaco di questo animale non è come generalmente dai naturalisti ripetesi semplice, presentando invece complicazioni manifeste ed inreressanti abbastanza; complicazioni di struttura che fra gli organi secernenti accessori del canale alimentare devono essere ancora in modo speciale nel fegato notate.

Le osservazioni poi del cav. *Alessandrini* variano pure alquanto da quelle del *Meckel*, del *Rapp*, e di altri per ciò che riguarda la struttura anatomica dell' apparato respiratorio.

La laringe infatti oltre che, da quanto ha egli osservato, è della lunghezza di 11 millimetri, mostrasi tutta intera sostenuta dal largo corpo dell' osso ioide, contandosi poi nella breve, e larga trachea, che è soltanto lunga 13 millimetri, e larga quattro, undici anelli. I pulmoni che da questa hanno origine, purchè esaminati siano nella loro faccia vertebrale, non mostrano alcun solco di separazione, se ne eccettui uno appena percettibile nel pulmone sinistro, ed al contrario veduti i pulmoni nella loro faccia sternale, il sinistro è manifestamente diviso in due lobi mostrando nell'esterno lembo mediante due profonde solcature traccie di ulteriori divisioni. Il destro pulmone poi è profondamente separato in quattro distintissimi lobi. Il cuore di questo animale, secondo l'Accademico, non è piccolissimo come generalmente si riferisce, e sebbene si creda che negli sdentati manchi l'appendice auricolare dei seni venosi, in questo Formichiere manifestamente esiste rudimentaria nel seno delle vene cave, molto più espansa in quello delle vene pulmonari, ed al contrario di quanto dichiara il *Rapp*, mostrasi col lembo irregolare, come d'ordinario si osserva negli altri mammiferi.

Finalmente il cav. *Alessandrini* per ciò che riguarda l' apparecchio uropoiettico e genitale nota di particolare, che in questo Formichiere

l'orifizio dell'utero non è, come indica il *Rapp*, doppio, ma che invece non vi ha che una sola apertura, ma larga, ad orlo debole, e quasi frastagliato.

Che se per le osservazioni fatte dal nostro Accademico su questo animale la scienza si arricchì di nuove importanti nozioni, se in seguito di queste singolarmente poteronsi molto meglio stabilire nuovi punti di analogia e di ravvicinamento fra questi mammiferi tanto anomali in apparenza e molti rettili, ed uccelli, il prof. *Alessandrini* però in quel modo che è ben degno del suo grande sapere, lungi dall' inorgoglire per la importanza dei di lui ritrovati, dando nuova prova di quella singolare modestia, che forma uno dei tanti belli ornamenti che gli son propri, nulla cerca di ommettere, onde addimostrare le molte cagioni, per le quali i sommi uomini che in tali difficilissime indagini lo precedettero, non giunsero a rilevare ciò che venne da esso lui osservato.

*Seduta ordinaria dell'* 8 *gennaio* 1852.

Godea di fiorente salute una giovane abbastanza avvenente, di condizione modista, quando volle sventura, che per motivo ben giusto, oppressa fosse da assai profondo ed affligente patema, pel quale tanto soffrì e nel morale, e nel fisico, da perdere in brev' ora la primiera ilarità, e freschezza.

E ben lungi di contribuire a toglierla dalla penosa, e triste situazione in cui era caduta, valse ad affliggerla più l'esser presa da amorosa passione; poichè trovavasi l' animo suo in angustia continua pel ragionevol riflesso, che in causa di ciò per cui tanto avea sofferto e soffriva, quel giorno istesso, nel quale sarebbe fatta sposa a colui che anelava stringere al seno, non già lietezza, ma desolazione, e pianto gli avrebbe forse procurato.

A tali cagioni morali, altre fisiche, ed assai potenti aggiugnendosi ne riportò tale offesa il nerveo sistema, tanto danno ne risentì l'intera macchina della giovine da susseguirne lenti bensì, ma assai temibili interni patologici lavori.

Essa per altro tali mali trascurando, non solo continuò nelle ordinarie domestiche occupazioni, ma infermatasi per grave febbre tifoidea una di lei sorella, più di quanto le indebolite forze avrebbergli

permesso, affettuosamente l'assistette; e fu in seguito di ciò, e fu per la suscettività del di lei alterato nervoso sistema, che anch'essa venne presa dai prodromi di simile malattia.

In tale stato venne sciaguratamente mandata a marito; ma sull'imbrunire di quel giorno istesso in cui effettuaronsi le di lei nozze, oppressa dal male, non più potendosi reggere in piedi dovette di necessità stabilmente in letto coricarsi.

Ivi giacque per sette giorni, e con sintomi tanto minacciosi, da indurre il medico curante a consigliarne i parenti di collocarla in Clinica. Ma non valsero le sapienti e caritatevoli cure ivi prodigatele dal ch. prof. *Belletti*, onde tentare di por freno ad una malattia così precipitosa; l'inferma morì 63 ore dopo il di lei ingresso nello Spedale per le insanabili successioni di un micidiale tifo-meningo-encefalite.

Il dottissimo Professore pertanto nella indicata sessione informa l'Accademia di questo importante fatto, ed accuratamente espone i risultati delle osservazioni anatomiche eseguite sul cadavere 30 ore dopo la morte della giovane sposa.

Per le quali indagini, oltre che è reso manifesto il lento interno lavoro pel quale la misera progressivamente deperiva, e che consisteva in una mesenterica, e pulmonare tubercolosi, sono resi del pari manifesti i guasti al cervello già presagiti, e pei quali l'inferma dovette soccombere.

Ma mentre i risultati necroscopici pienamente confermavano quanto dal nostro Accademico erasi dubitato in riguardo all'encefalo, nel portare però che si facea l'anatomico coltello sullo stomaco di questa giovane fatta cadavere, con sorpresa nel medesimo tali disordini organici rilevava da non poterne dare convincente spiegazione stando ai fenomeni che l'inferma presentò nel corso della malattia che troncolle la vita. Lo stomaco infatti nel fondo cieco era assottigliato, e rammollito in modo da rompersi e minutamente lacerarsi al più che piccolo tocco, e dentr'esso conteneasi un muco denso, sieroso, giallastro, di colore cinereo, ed inodoro. Attentamente esaminato lo stomaco istesso, mentre la di lui membrana esterna scorgeasi liscia, la mucosa, la vascolare, e la muscolare presentavansi fuse non solo in tutto il cul di sacco, ma ben anco in buon tratto delle regioni adiacenti, e solo per gradi queste membrane riacquistavano le loro apparenze, e i loro caratteri fisiologici in vicinanza al piloro.

Nel fondo cieco del ventricolo poi rimanevano superstiti alcuni avanzi di arborizzazioni vascolari contenenti globuli sanguigni d'assai nero colore.

Che se le indicate profonde, ed estese lesioni tennero per un momento esitante il nostro Collega a stabilirne la genesi, se le più diligenti e perspicaci indagini convalidate da accuratissima analisi chimica istituita gentilmente dal prof. cav. *Gaetano Sgarzi*, servirono ad allontanare ogni sospetto di propinato veleno, le profonde cognizioni anatomico-patologiche di cui il prof. *Belletti* è fornito valsero ben presto a persuaderlo della più probabile origine di quell' esteso rammollimento.

Con tali nozioni infatti vedendosi egli autorizzato ad escludere, che il rammollimento istesso fosse conseguenza ultima di malattia acuta, o lenta dello stomaco, che esistesse nella indicata inferma prima della sua morte, ne risultava perciò che il riscontrato estesissimo guasto non poteasi ascrivere ad alcun procedimento patologico, e quindi nè a flogosi gastrica, nè a qualsivoglia diatesi o discrasia come sarebbe la scirrosa, la cancerosa, la scorbutica, nè a rammollimento morboso semplice, nè al gelatiniforme di *Cruveillhier*, ma invece, secondo l'Accademico, attribuire piuttosto si dovesse a quel rammollimento che *Carswel* chiama chimico cadaverico, che non è quindi effetto di una malattia reale, che non è semplice risultato della putrefazione, ma bensì il prodotto di una del tutto particolare dissoluzione chimica avvenuta dopo la morte, e cagionata forse, come pure opinò il *Jaeger* in analoghi casi, dall' azione dissolvente dei succhi gastrici, divenuti estremamente acidi negli ultimi periodi della vita, per la malefica influenza del sistema nervoso profondamente alterato, in causa della natura, e violenza del male cui fu soggetto.

*Seduta ordinaria del* 15 *gennaio* 1852.

— Il celebre *Faraday* manifestava sulla natura della materia le proprie idee nell' aprile del 1846, pubblicandole nel *Philosophical Magazine* del susseguente maggio ( V. *Archives des Sciences physiques et naturelles*, *dècembre* 1846 n. XI pag. 244 et suiv. ) con dire ch' ei non ammette atomi di dimensioni sensibili, mantenuti in equilibrio da forze di diversa natura, e separati da spazi vuoti; e che

sostituisce, in luogo loro, semplici centri di forze, la cui riunione costituisce i corpi; e che considera ogni atomo, cioè ogni centro nel senso dianzi dichiarato, come presente da per tutto dove l'azione ch'esso esercita si fa sentire; e poichè si fa sentire su tutto l'Universo, egli ammette coesteso ogni atomo all'Universo. Or tali appunto sono l'idee, che io più distesamente pubblicava dal mio lato, due anni prima di lui —, dice il ch. prof. *Orioli Fr.* nella dissertazione che si legge.

E qui l'Autore trascrive quanto avea dettato nell'Opera sua, stampata in Corfù — Spighe e Paglie — nel Quaderno d'aprile del 1844 alla pag. 145 e seguenti; e che è a un dipresso il sistema dinamico presentato sotto la stessa forma, sotto la quale presentavalo da molti anni nelle sue lezioni in questa nostra Università. Indi passa a mostrare come le obiezioni mosse dal celebre *Airy* contro il sistema dinamico (*Phylosophical Magazine* n. supplementario del 1846) non vi necessitino veruna sostanzial mutazione.

Noi viviam certi, che tale questione agitata fra tre nostri illustri colleghi non riuscirà ad alcuna spiacevole conseguenza, e che il *Faraday*, tanto ricco di proprie scoperte, vorrà di buon grado riconoscere d'essersi in questa speculazione incontrato col fisico italiano.

*Seduta ordinaria del* 29 *gennaio* 1852.

L'illustre filologo e poeta march. *Angelelli* legge un dotto ed elegantissimo ragionamento sul *Moly* d'Omero.

Antichi e moderni botanici cercarono qual fosse questo preservativo contro gl'incanti di Circe, che Mercurio porse ad Ulisse.

— Ponendo mente al testo di Omero (dice l'Accademico), stimo che molto ragionevolmente Eustazio abbia affermato, non altro essere da cercare nella voce *Moly* che un senso allegorico e morale; ed io aggiungo che il poeta esclude, con le sue medesime parole, la possibilità di trovare fra le opere di natura l'erba mentovata.

Prima d'ogni altra cosa, Omero non dice qual nome avesse il *Moly* nella favella comune degli uomini: la qual cosa mostra che quest'erba, come ignota a tutti, non aveva proprio nome.

Appresso questo, aggiunge, che ardua impresa è cavarla dalla terra

e per avventura impossibile ad uomo : di che danno indizio quelle parole, che *gli Dei possono tutto:* ciò vuol dire quello ancora che ad un uomo non è concesso. Alla per fine, ponendo le particolarità di quest' erba che ha radice nera e fior bianco, niuno potrà credere che, appresso questi segni chiari e visibili, fosse rimasta senza nome: talchè, avendo gli antichi notizia di un farmaco di tanta utilità, non sapessero come chiamarlo.

Sopra queste ragioni, parmi che sia mostrato a sufficienza, che il poeta intende per le sue parole medesime ad avvisare il lettore, che l' erba *Moly* non ha nascimento e vita che nella sua mente. E modo somigliante tennero ancora i più moderni poeti..... —.

Dopo un sì fatto avvertimento dato ai cultori della naturale filosofia, l'Accademico entra nelle regioni della filosofia morale, e accostandosi a Temistio ritiene, che per la voce *Moly* sia significato un antidoto contra i veleni che guastano la mente ed il cuore.

E per vero in Circe, non meno che in Alcina ed in Logistilla, è così manifesta l' allegoria, che il poeta può ben risparmiarsi di gridare:

« O voi ch' avete gl' intelletti sani,
Mirate la dottrina, che s' asconde
Sotto 'l velame degli versi strani ».

*Seduta ordinaria del* 4 *marzo* 1852.

Il prof. *Giuseppe Bertoloni* descrivendo una leguminosa, ch' egli appellava *Mavia judicialis* dal nome caffro *Mavi* e dall' uso che si fa ancora al Mozambico del suo veleno nella procedura criminale, ci annunziava che il cav. *Sgarzi* aveva assunto l' impegno di riconoscerne il principio venefico ( V. Memorie della nostra Accademia delle Scienze dell' Istituto T. II ). Fedele alla sua promessa, il cav. *Sgarzi* viene oggi ad esporci le relative sperienze.

Quello che dall'Accademico poteva sottoporsi ad esame, era porzione della radice con sua corteccia. Se ne presero 3600 grani, che si sottoposero successivamente al trattamento coll' alcool, coll' acqua distillata e coll' acido acetico diluito, e all' incenerimento. I prodotti però nulla offrivano di nuovo e il particolar principio venefico era sfuggito

all' analisi. Senonchè nell' alcool ottenuto dalla distillazione pel concentramento dell' estratto alcoolico, e così nell'acqua distillata dalle tinture per la riduzione dell' estratto acquoso manifestavansi caratteri che indicavan l' esistenza d'un principio acido : allora si prese a separarlo dall' alcool per mezzo della calce e dall' acqua per mezzo dell' ossido di zinco idrato ; e si ebbero cristalli salini , sui quali versando poi acido solforico diluito , si ottenne per mezzo della distillazione una minima quantità d' un nuovo principio , che l'Accademico così descrive :

— Esso è un liquido trasparente , scolorato , di consistenza quasi oleosa ; l' odore suo è a dirsi veramente particolare , perchè molto somiglia quello di materiale grasso e segnatamente del butirro irrancidito, ha molto del viroso e dell' aromatico insieme , che ricorda in lontano l'acido valerianico ; ha un sapore acre assai, e per modo che la lingua d' un coniglio nel punto che ne fu bagnata , si fece pallida , indi giallastra, e così il labbro dacchè ne fu tocco. Alla temperatura di 17 C.° si solidifica sotto forma cristallina confusa, ma tosto ritorna liquido allorchè s' allontana dalla mistura frigorifera inserviente a congelarlo. È volatile ; si scioglie nell'acqua e nell'alcool ; produce dei sali i quali per la loro parte sono perfettamente cristallizzati , solubilissimi nell'acqua, non però nell' alcool e nell'etere, in tutto e per tutto somiglianti ai valerianati.

Che se non fosse l' azione sua estrema e potentissima , e che lo accosta all' acido idrocianico , dal quale d' altronde lo separa l' odore ed il niun effetto sui sali a base di ferro , potrebbesi quasi confondere coll'acido valerianico, siccome col butirrico, col focenico ecc. pei principali caratteri e pel suo aroma; ma da questi pure lo tengono lontano ancora il piccante ed acetico effluvio che hanno dessi , a cui esso sostituisce il viroso che piuttosto lo metterebbe a lato degli acidi lactucico, atropico , veratrico ed altri , se non vi si opponesse o il non volatilizzarsi degli uni , o il mancare di stabiliti caratteri degli altri. Quindi il medesimo è apertamente a giudicare un acido nuovo e di suo genere ; che non ha un analogo ed è affatto particolare; e che stante il provenire dalla *Mavia judicialis* ha diritto ad essere chiamato *Acido mavico* —.

Sperimentossene la potenza sopra conigli e porcellini d'India, propinandolo ora in istato di combinazione ne' sali , ora in istato di sem-

plice soluzione nell' acqua. Combinato non produsse la morte, se non dopo molti giorni: libero invece, quantunque in dose minima, spiegò un' azione fulminante e superiore a quella d' altra qualunque sostanza deleteria, attaccando il sistema nervoso alla maniera dell' acido idrocianico.

La chimica ha dunque trovato nell' acido mavico il violentissimo de' veleni: tocca ora alla terapia a volgerlo in vantaggio dell' umanità. Se nol faremo, non avrem che apprestata un' arma più terribile al delitto, e qualche arrabbiato sofista si unirà al volgo ignorante per gridare che l' albero della scienza non ci frutta altro che danno. Ma l' Accademico ha già riconosciuto un facile e prontissimo antidoto nell' alcool: e determinando l' azione elettiva dell' acido, ha indicato ai clinici il genere di malattie, in cui possono farsi a sperimentarlo come soccorso terapeutico ipostenizzante. Nè mancherà certo di trovarne i componenti chimici, tostochè gli verrà fornito tanto di mavia da poterne estrar l' acido in quantità sufficiente; sebbene la modestia sua non gli conceda di farcene solenne promessa.

*Seduta ordinaria dell'* 11 *marzo* 1852.

Il dottor *Ermete Malaguti* legge una sua Memoria intitolata — *Considerazioni anatomiche fisiologiche sul settimo paio dei nervi cerebrali appartenenti al vitello* —:

Da che il *Wrisberg* scuoprì l' esistenza di un nervo intermedio fra la porzione dura, e molle del settimo paio dei nervi cerebrali, sorsero fra gli anatomici, ed i fisiologi opinioni assai disparate onde stabilire di quel nervo le attinenze, la distribuzione, la natura.

La quale differenza d'opinioni dovendosi forse principalmente ripetere dalla mancanza di studi anatomici abbastanza esatti sul nervo indicato, onde porre in più chiara luce un argomento così importante, il dottor *Malaguti* imprese per questo nuove indagini, ed osservazioni, e collo scopo di ricavare dal maggiore sviluppo delle parti meno incerti ed equivoci risultati le istituì sul vitello. Tale ne è la loro importanza da non dovere ommettere di alquanto estesamente descriverle.

Denudata dal *Malaguti* nei modi i più opportuni la guaina fibrosa molto robusta costituita dalla lamina esterna della dura meninge che

abbraccia tanto il facciale, quanto l' acustico, dopo averla incisa ed allontanati l' uno dall' altro questi nervi, potè Egli in allora osservare alcuni fili nervei, i quali, secondo che egli ne scrive, pel color grigio rossigno di cui erano forniti offrivano il più vivo contrasto col niveo candore dei nervi fra i quali trovavansi collocati, e risolvevansi come in due radici distinte, delle quali una scorgevasi in corrispondenza del nervo acustico, l'altra era attigua al nervo facciale mediante alcuni esili ramoscelli, e siccome prolungavansi fino alla estremità libera del monconc del settimo ove erano troncate, mostravano per tale maniera di continuarsi entro la sostanza del cervello.

Dapprima, dice il *Malaguti*, non volli credere ai miei propri occhi, rimanendo indeciso se quelle pretese radici piuttostochè appartenere all' intermedio del *Wrisberg* fossero invece fili radiculari del settimo paio; ma poscia apprezzare dovetti la prima opinione, imperocchè oltre al colore differente che offrivano potei assicurarmi che convergendo fra di loro andavano a confondersi con un corpo allungato gangliforme, analogo al ganglio genicolato, che si riscontra nella specie umana. Questa particolare intumescenza di colore grigio rossigno come i summentovati fili componevasi di una moltitudine mirabile di fibrille nervee delicatissime strettamente riunite insieme da un tessuto tomentoso ricco di vasi sanguiferi. Denudato il ganglio dalla guaina fibrosa che lo avvolgeva in un col facciale entro l'acquedotto del Faloppio s'avvide che il primo poggiava semplicemente sopra il secondo, che pel colore era da questo diversissimo, e che incurvandosi formava una specie di ansa attorno al nervo indicato laddove si riflette per insinuarsi nell' acquedotto. Colla sua estremità superiore il ganglio in discorso trovavasi in immediato rapporto colle due radici più sopra accennate, al di sotto delle quali mezza linea circa il ganglio istesso staccava una cospicua propaggine che in un col nervo acustico penetrava entro il labirinto, ove pervenuta è probabile che andasse con quello ad espandersi sull' apparecchio membranoso del labirinto istesso. Ma ciò che grandemente richiamò la mia attenzione, continua a dire l' egregio anatomico, su questo apparato nervoso singolare fu il vedere, che dalla convessità del ganglio, che chiameremo genicolato, e dalla parte del medesimo che guardava il quinto paio dei nervi cerebrali partivasi un grosso ramo molto analogo al vidiano craniale, che si osserva nella specie umana, che senza avere alcun rapporto

col nervo facciale sortiva dall'acquedotto del Faloppio per confondersi dopo breve cammino con un denso tessuto fibro-cartilagineo, che quasi mi tolse la speranza di vederne la terminazione. Volle fortuna che falliti non andassero i miei voti, poichè superato che ebbi l'ostacolo non tardai ad isolarlo fino ad un ganglio del gran simpatico al quale direttamente si congiungeva senza mandare per via alcuna diramazione alle parti adiacenti. Intorno al quale ganglio del gran simpatico non devo nascondere che spediva anteriormente un ramo all'orbita in rapporto, se non erro, col sesto paio dei nervi cerebrali, ed un altro inferiormente, che rappresentava come la continuazione del vidiano craniale decorrente al ganglio cervicale superiore pel gran simpatico. Il ganglio genicolato poi nella sua estremità inferiore dividevasi in tre grossi rami anch' essi di color grigio-rossigno, i quali erano molto appariscenti sul ginocchio del facciale, ma mano mano che scendevano con questo nervo per l' acquedotto scioglievansi in guisa da formare colle fibre del comunicante un intreccio assai complicato. Agendo poi debitamente sull' estremità inferiore del ganglio in discorso potè il *Malaguti* scorgere un plesso di fili in istretta attinenza col nervo comunicante della faccia, dal quale plesso partivano alcuni rami, che a diversa altezza perdevansi nel facciale istesso, ed uno dei quali soltanto gli fu dato isolare in basso dal tenace neurilema fino al ramo auricolare del vago con cui istituiva una vera anastomosi. Finalmente fra l' auricolare ed il comunicante vide teso un filamento nervoso, che non saprebbe precisare se fosse spedito dall' auricolare al comunicante, o viceversa, sebbene per l' anastomosi precedente, e per la tinta cinericcia che lo caratterizzava avesse motivo di giudicarlo uno dei tanti fili del ganglio genicolato, che si commescolava discendendo colle fibre del facciale. E potè ancora assicurarsi che il ganglio genicolato esistente sul ginocchio del facciale, mandava fuori dell'acquedotto due propaggini, una delle quali si anastomizzava col tronco comune formato dalla riunione di quattro filamenti che scaturivano dal ganglio cervicale superiore dell' intercostale, mentre l' altro che era più sottile e descriveva un più lungo tragitto andava ad anastomizzarsi col primo ramo uscente dal ganglio cervicale superiore, a poche linee di distanza dal ganglio medesimo.

Per le quali indagini, ed osservazioni anatomiche finora descritte, avvalorate da' più sottili argomenti, dalle più profonde ed estese cognizioni fisiologiche e patologiche, il *Malaguti* ne deduce

1.° Che l' apparecchio nervoso osservato nel vitello fra la porzione dura, e molle del settimo paio avendo colore, struttura, forma, e distribuzione del tutto differenti da ciò, che offrono i nervi collaterali, ne viene per conseguenza che debba ritenersi da questi separato, e distinto.

2.° Che tanto l' intermedio per essere in rapporto alla maniera dei comunicanti dell' intercostale col settimo paio, quanto il ganglio genicolato per non avere i caratteri dei gangli composti, e per comunicare col gran simpatico, meritano di essere collocati nella sezione dei nervi spettanti alla vita organica.

3.° Che l' intermedio offrendo una plausibile spiegazione dei consensi, che esistono fra i visceri del torace, e dell' addome coll' organo dell' udito, e col cervello, e viceversa mercè i rapporti che istituisce col simpatico, e col vago, debba perciò considerarsi come un' emanazione dell' intercostale protratta fino agli organi cerebrali.

4.° Finalmente che il nervo del *Wrisberg*, non potendosi considerare contro l' opinione del signor *Morganti* come un nervo sensifero identico alle radici posteriori dei nervi spinali, acquisterebbe un grado maggiore di probabilità il ritenerlo un nervo della vita organica in attinenza diretta col centro più cospicuo del sistema nervoso.

*Seduta ordinaria del* 18 *marzo* 1852.

Sebbene non pochi dei più accreditati medici sistemi siano stati fecondi di scientifiche e pratiche utilità, ciò nullameno bisogna pur convenire che ben di frequente spinta troppo innanzi l' applicazione delle vagheggiate dottrine, od usato ogni sforzo acciocchè alle medesime piegassero, o cedessero i fatti, ne derivaron per questo all' egra umanità serie infinite di mali.

Convinto di ciò il ch. prof. di Clinica Medica *G. B. Comelli* nella indicata sessione leggeva all' Accademia una sua Memoria, colla quale proponeva di convalidare un tal vero mercè d' assai robusti, ed incalzanti argomenti, cercando nel tempo stesso di comprovare che il metodo empirico razionale era quello, il quale nell' attualità della scienza sembrava dovesse meritare la preferenza.

In conferma di che appoggiavasi egli dapprima a quanto ne dimo-

stra la giornaliera osservazione in riguardo a non pochi assai validi rimedi, i quali lungi di far conoscere la loro efficacia in quel modo che dovrebbe essere consentaneo colle teorie più persuadenti, rendono all' opposto in non poche circostanze palesemente manifesto, che soltanto per un'azione del tutto modale, o specifica in molto gravi e particolari emergenze riescono di immensi vantaggi fecondi.

E seguitando l' Accademico nel suo assunto, espone i danni rilevanti da cui in alcuni temibilissimi momenti è minacciato un infermo non allontanandosi dalle norme di qualche preconcepito sistema, ed indica invece i sommi vantaggi che l' infermo istesso può in tali casi ritrarre declinando coraggiosamente dagli stabiliti precetti.

Intorno a che si fa forte l' avveduto Clinico, d' interessanti felici risultati ottenuti nella sua lunga e luminosa pratica, e di molti altri osservati da uomini non meno rinomati ed esperti, pei quali si rende palese, che stremate in non pochi individui le generali forze in causa d'energico metodo antiflogistico usato onde tentare di vincere acutissima pleurite, o profonda pneumonite, riescì diffatti assai efficace il distogliersi dal consiglio d'alcuni sistematici, famosi d'altronde per ingegno e per dottrina, i quali in simili pericolosissime circostanze giammai vorrebbero che si ricorresse ai corroboranti od agli eccitanti onde non aumentare così l' impeto di quella flogosi che minaccia d'appresso la vita dell' infermo: mostrando invece ripetuti fatti (come l' Accademico ne assicura) vantaggiosissimo l' uso interno del vino, delle misture cordiali, dei ricreanti, coi quali mezzi le naturali forze riacquistano il vigore che è sufficiente, od indispensabile, acciocchè effettuinsi quei salutari critici cambiamenti che servono a far dileguare la flogosi.

I quali salutari lavori non solo denno essere convenientemente all'opportunità procurati, ma, ciò che più monta, bisogna guardarsi bene dal giudicarli (il che in molti casi diversi dagli enunciati da non pochi si usa) dipendenti essi stessi da flogistico processo, e curabili quindi con metodo debilitante.

Nel quale errore, secondo l' Accademico, caddero specialmente tutti coloro che nelle febbri così dette essenziali o primitive null' altro videro, che una manifestazione di un interno più o meno esteso lavoro infiammatorio.

Per lui tali febbri devono, come ancora molti illustri ne pensano,

essere quasi sempre ben diversamente considerate. Il loro apparire in buon numero di casi, non è che l' effetto della forza conservatrice insita all' organismo, che sorgendo, e mostrando la propria potenza, il proprio vigore colle febbrili appariscenze, serve in tal modo a liberare la macchina animale di principii superflui, eterogenei, o nocivi. Chiunque pertanto preoccupato dall' idea di infiammazione tenterà ad ogni possa di spegnere, o di annientare tal febbre, null'altro farà, che danneggiare l'infermo. Chiunque cercherà invece di non disturbarne menomamente il regolar corso, di convenientemente dirigerla o soccorrerla, sarà di benefico aiuto alla natura.

Ed infine il prof. *Comelli* non pochi argomenti aggiugnendo, onde vieppiù confermare la fallacia d' alcuni sistematici precetti, proclama nuovamente l' utilità del metodo empirico razionale, od ecclettico, ed egli ne ha ben ragione, giacchè cotale metodo fruttò i più felici, e brillanti risultati al nostro clinico venerando.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del 4 aprile* 1852.

Libri venuti in dono.

Fornasini dottor Luigi. *Della riforma delle carceri voluta dalla morale, dalla politica e dalla igiene. Brescia* 1852. — *Intorno al choléra di Brescia. Osservazioni. Milano* 1850. — *Intorno ad alcune malattie curate nell'ospitale di Sant'Eufemia in Brescia durante alcuni mesi del* 1848. *Annotazioni cliniche. Milano* 1849. Doni dell'Autore. — *Società Agraria di Bologna. Memorie, fascicoli* 1, 2, 3 *del Vol. VI. Bologna* 1851. — *Prima esposizione dei prodotti agrari della Provincia di Bologna nell'ottobre* 1851. *Bologna* 1851. Doni della stessa Accademia. — Parmeggiani dottor Giuseppe. *Monografia della febbre tifoidea. Memoria in risposta al tema dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara proposto per l'anno* 1849; *premiata della medaglia d'incoraggiamento dalla suddetta Ferrarese Accademia nell'adunanza del* 26 *giugno* 1851. *Venezia* 1851. Dono dell'Autore Socio corr. — Bellini dottor Gio. Batt. *Un poco di tutto ovvero consulti relativamente poco utili alla Scienza, meno all'umanità. Casi andati a ritracini pei*

*lacrimevoli effetti di operazioni complicate e irrazionali e di medicature gravi e totalmente unitive. Casi felici a merito d'un opposto sistema operativo e curativo. Finalmente falli di diagnosi, suggellati da un combattuto consulto in S. M. N. Prima addizione al Vol.* 1 *dei Nuovi provvedimenti chirurgici. Firenze* 1851. *Dispensa* 1.ª Dono dell'Autore.

Letto il processo verbale ed approvato, furono proclamati Soci corrispondenti i signori prof. *Valentino Lugaresi* di Ferrara, dottor *Alessandro Bacchi* di Castel-Franco (Bologna), dottor *Francesco Ballotta* medico primario a Comacchio, dottor *Giuseppe Galamini* medico a Proceno, dottor *Francesco Argenti* di Padova.

Si lesse poscia il rapporto della Commissione incaricata nella Sessione 2 febbraio p. p. di esaminare il pezzo patologico presentato dal dottor *Rasi*, la quale stabiliva che il cancro occupava la regione pilorica dello stomaco.

Il Socio dottor *Francesco Sarti Pistocchi* leggeva a nome della Sezione chirurgica della Commissione delle consultazioni il seguente parere intorno al trapano per operare la fistola mascellare, per la carie dei denti, degli alveoli e delle piccole ossa cilindriche del dottor *Vincenzo Serra* a seconda dell' incarico avuto nella Sessione delli 11 novembre p. p.

« Il signor dottor *Vincenzo Serra* bolognese, chirurgo in Rimino, inviò alla Società nostra il trapano che fu presentato in disegno, e in originale istrumento, e che fu passato dal signor Presidente alla Sezione chirurgica della Commissione delle Consultazioni perchè ne facesse rapporto, come era nel desiderio del *Serra* medesimo. L'istrumento di ingegnosa e semplice costruzione preso pertanto in disamina separatamente dai singoli incaricati, e dagli altri Soci tutti che frequentano questa Residenza nostra, dove è stato per tutto questo tempo esposto, è stato riconosciuto da tutti tale da potersi per lo appunto convenientemente prestare nelle contingenze pigliate di mira e indicate dal suo inventore, e tale da doversene retribuire lode ad esso medesimo. E quindi la Sezione chirurgica della Commissione delle Consultazioni oggi adempiendo per mio mezzo all'avuto onorevole incarico, dichiara che il trapano del lodato signor dottor *Serra*, *per la fistola mascellare*, *per la carie dei denti*, *degli alveoli e delle piccole ossa cilindriche* è un ingegnoso ed utile istrumento ed una delle applicazioni, e adozioni

degli argomenti meccanici che nelle circostanze morbose indicate dall'Autore e nelle analoghe può tornare profittevole a chirurghi, ai efficace agli infermi ».

Tale rapporto fu interamente approvato dalla Sezione.

Si leggeva quindi un lavoro del dottor *Dom. Peruzzi* intitolato — *Storia dell'estirpazione di un tumore costituito probabilmente dalla intera glandola parotide* dal medesimo eseguita.

Prima di venire all' esposizione del fatto l'Autore si acciuge a voler dimostrare che l'estirpazione totale di questa glandola era possibile; che per certo era stata da parecchi chirurghi eseguita; che trattandosi di affezione scirrosa ne era conveniente la totale asportazione, che i pericoli da alcuni affacciati a questo atto operativo, da farlo dichiarare impraticabile, o si possono con adatte cautele evitare, o non sono tali che non lascino riparo. In fine espone i dati pei quali oggidì si può ritenere essere stata asportata l' intera parotide.

Essendo pubblicato per intero questo lavoro ci dispensa dall'entrare negli argomenti svolti dal *Peruzzi* in questa sua tesi; solo aggiungeremo che, narrata la storia del suo infermo, stabilisce la diagnosi, descrive l'operazione eseguita, le accidentalità insorte e specialmente dice di una copiosa emorragia per ferita di una arteria, che egli crede essere stata la carotide esterna, non che delle cure consecutive e del brillante successo e della tuttora da 20 mesi duratura guarigione.

Ha termine quella dissertazione con una esatta descrizione del tumore estirpato, la quale venne convalidata dall' ostensione di due tavole, l' una rappresentante l' individuo prima e dopo l' operazione veduto da più lati, l' altra il tumore scorto in diverse faccie e nel suo interno mediante una sezione verticale. Era pure presentato ancora il tumore istesso asportato conservato nell'alcool che il *Peruzzi* destina al Gabinetto patologico di questa Società.

Compita la lettura della Memoria del dottor *Peruzzi* il signor Presidente prof. *F. Rizzoli* dopo avere lodato e commendato il modo con cui era stata redatta la storia del *Peruzzi*, giudicandola meritevole di fissare particolarmente l' attenzione della Accademia, invitò i Soci ad emettere sulla Memoria letta il loro parere.

E prima il Socio dottor *G. B. Baravelli* facevasi ad osservare sembrargli difficile essere stata la parotide intera il tumore asportato, men-

tre riteneva che non dovesse essere la carotide esterna l' arteria ferita, credendo egli che prima di ledere quest' arteria avessero da rimanere offesi non pochi altri rami arteriosi.

Il signor Presidente rispondeva che il non essere stati lesi gli altri rami arteriosi indicati dal *Baravelli* potevasi spiegare coll' ammettere che l' ingrandimento progressivo e peso del tumore probabilmente li avesse spostati; piuttosto meraviglia trattandosi della carotide troncata di non vedere notato quello scoloramento della metà della faccia ch' Egli ha osservato notevolissimo e rilevante tanto in una allacciatura della carotide esterna in prossimità di sua origine in un caso dove suppone di avere eseguita l' asportazione della parotide. Dietro questo argomento appoggierebbe in qualche guisa il sospetto del dottor *Baravelli* credendo invece che il ramo arterioso troncato sia stato un' altra arteria inormalmente ingrandita per essere divenuta l' arteria nutrizia di quel tumore. Commendava poi assaissimo il modo tenuto dal dottor *Peruzzi* di disseccare il tumore usando del manico del bisturino o delle dita, mostrando che sono tanti i pericoli che vi hanno per le lesioni che facilmente si possono apportare alle arterie ed alle vene, per cui Egli in casi consimili non stacca il tumore da quegli attacchi dove può supporre esistere una qualche notevole diramazione arteriosa o venosa senza prima averli stretti con un laccio affine di prevenire le inquietanti e pericolose emorragie ed altre funeste conseguenze.

Il Socio dottor *Massarenti* insorgeva a dire che non trovando notato per lo innanzi dagli scrittori di cose chirurgiche quello scoloramento della faccia in casi dove sia troncata la carotide esterna, gli fa pensare che questo sia un fenomeno di poco rimarco e che se è sfuggito a chirurgi, perchè non notato, lo possa essere sfuggito anche al *Peruzzi*: piuttosto la facilità con cui riescì ad afferrare ed allacciare l' arteria troncata per lui lascierebbe dubbio se questa realmente sia stata la carotide esterna.

Finalmente fu opinione espressa da molti Soci che l' esame del pezzo anatomico potesse servire a rischiarare l'argomento in discussione, quindi dietro proposta del signor Presidente venne quello rimesso alla Commissione del nostro Gabinetto Anatomico-patologico con facoltà di associarsi quelle persone che meglio avesse creduto all'uopo, affinchè ne porgesse un rapporto nella prossima e con ciò terminava la presente Sessione.

*Seduta scientifica delli 2 maggio 1852.*

Libri venuti in dono.

*Annales des maladies de la Peau et de la Syphilis, fasc. di febbraio.* Domanda di cambio. — Cappello prof. Agostino. *Osservazioni sul contagio del choléra indiano. Dal giornale Arcadico Tomo* 124. Dono dell'Autore Socio corr. — *Osservazioni meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nell'anno* 1851. *Bologna Tip. Sassi in* 12 *fascicoli* 1851. Dono del dottor *Alessandro Palagi* Socio res. — Porta dottor Luigi. *Elogio di* Gio. Batt. Palletta *letto a dì* 5 *novembre* 1851 *nella grande aula dell'I. R. Università di Pavia per l'inaugurazione degli studi. Milano.* Dono dell'Autore. — Scalzaferri dottor Felice. *Memoria sopra un caso patologico di somma importanza. Roma* 1852. Dono dell'Autore. — *Relazione sul choléra morbus che dominò nella città e provincia di Ferrara nell'anno* 1849. *Ferrara* 1851. Dono di quell'ill. Comm. Amm. Provinciale. — Gandolfi prof. Giovanni. *Fondamenti di medicina politica forense analitica ad uso del medico e del legale, fasc.* 1, *e* 2. *Modena* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Calori prof. Luigi. *Tavole anatomiche. Dispensa* 16.ª Dono dell'Autore Socio res. — *Accademia di Belle Arti di Bologna. Atti per la distribuzione dei premii nel quadriennio* 1848-51. *Bologna* 1852. Dono di detta Accad. — *Cenno sopra gli effetti emostatici dell'acqua del farmacista* G. Pagliari *del dottor* C. Sedillot. *Versione italiana. Roma* 1851. Dono del signor *G. Pagliari.*

Approvato il processo verbale dell'ultima Seduta scientifica e adempite alle prescrizioni tutte dello Statuto sono proclamati Soci residenti i dottori *Bernardo Modonini* ed *Enrico Torri* di Bologna.

Il Segretario comunicò quindi una lettera del signor dottor *Gaetano Giovanini* chirurgo primario della terra di Medicina scritta da Napoli, nella quale dà conto dell' esame fatto al suo trapano-sega da quell'Accademia Medico-Chirurgica, e nella quale ancora dichiara di non avere dato che una semplice comunicazione del suo strumento alla medesima, fermo sempre di volere presentare la Memoria originale alla Società nostra. Lesse poscia copia del rapporto fatto dalla stessa Accademia, che a seconda di quanto venne decretato dalla sezione dei residenti qui s'inserisce per intero.

Rapporto sul trapano-sega del dottor *Gaetano Giovanini.*

» Signor Presidente, Soci onorandissimi.

» Nell' ultima adunanza del dì 31 del passato mese il ragguardevole dottor *Giovanini* da Bologna richiamava l'attenzione dell'Accademia su di un suo particolare istrumento, denominato *Trapano-Sega*, i cui pregi non ordinari con erudita scrittura faceva egli partitamente conoscere. E dimostrava medesimamente la nullità, oppure la difficile, e rozza applicazione de' molti e variati istrumenti che la chirurgia possiede per la resezione delle ossa. Diffatti le diverse tanaglie incisive, le cesoie ed osteotomi escogitati da' più industriosi e diligenti chirurghi antichi e moderni, la così detta trefina degl' Inglesi, i trapani male ideati, le seghe, ed infine l'aspro scalpello, ed ignobile martello non più si convengono agli alti e sublimi progressi fatti dalla chirurgia. E ciò ben chiaramente ci si addimostra, mettendoli a paragone col trapano e sega del dottor *Giovanini.*

» Che perciò l'Accademia, ponendo mente a quanto dal prelodato dottore si espose, incaricava il Vice-Presidente signor *De Rensis*, *Olivieri*, e me di fare appositi esperimenti sul cadavere, intorno a tale operazione, onde avere di accurate osservazioni per poter Ella emettere il suo solenne pronunziato scientifico basato sull' incontestabile via dei fatti.

» E noi a non andar per le lunghe tralasciando la minuta descrizione di tale istrumento, dopo quella che l' Autore con chiarezza ampiamente ne dava nel suo scritto letto alla vostra presenza, diciamo solamente che tale istrumento meglio sarebbe detto trapano e sega, anzichè trapano-sega, come è chiamato dal dottor *Giovanini;* perciocchè sebbene uno sia lo strumento animatore del trapano e della sega, pur tuttavolta ben differiscono questi fra loro sia per la forma sia pel modo di agire, laonde separatamente vanno considerati.

» E discorrendo in prima del trapano, diciamo che non pochi sono i vantaggi che offre quello del dott. *Giovanini* in comparazione agli altri, potendosi adoperare facilissimamente anche dal tirone chirurgo con piena libertà di azione, di sicurezza, e con ponderato discernimento scientifico; mentre gli antichi trapani, la trefina degl' Inglesi, ed ogni altro istrumento in ispecie, non escluso quello di *Bichat*, e l'altro di *Thomson* e *Charrière*, non lasciano di essere incomodi per l' operatore, e

quindi penosa e di lunga durata la loro applicazione e il più delle volte poco sicura per l' infermo. Diffatti il trapano anzidetto, in cui oltre di essere limitato a piacimento dell' operatore il modo di scorrere della sua corona, con un anello di sicurezza che ha intorno ad essa, aggirandosi circolarmente ad un asse centrale impiantato per un estremo sul punto dell' osso da doversi asportare, non solo acquista un movimento di ruotazione eguale, celere, e senza oscillazioni, ma eziandio riesce un ottimo tirafondi per rimuovere dolcemente, senza bisogno di altro istrumento, il disco osseo di già segato dal trapano istesso.

» In riguardo alla sega poi, mettendo da banda le differenti seghe sia a cresta di gallo, a catena semplice, a stella di sperone o rotella, ed ogni altro ordigno di tal fatta, quella del dottor *Giovanini* è superiore d' assai anche all' osteotomo, o sega di resezione dell' *Heine*; e ciò non solo per la sicurezza e regolarità dell' ingranaggio, non avendo affatto bisogno di altro sostegno pel suo impianto o ritegno sul sito da segarsi, ma ancora per essere la detta sega difesa da ambo i lati, o da un solo a piacere, da due foderi scorrenti liberamente, da non obbligare l' operatore ad usare la sua mano, o quella di un assistente per poterli allontanare o avvicinare dal punto di azione della sega medesima. A tal maniera rimangono le parti molli circostanti garantite da ogni più lieve maltrattamento; e ciò non si ottiene colla sega dell' *Heine*, ad onta che al dir del *Bourgery* quest'ultima operasse benissimo.

» L' Autore intanto, facendo un quadro comparativo del suo trapano e della sega con tutti gli altri finora conosciuti, a chiare note ne lascia vedere *la incontrastabile ed assoluta superiorità de' suoi istrumenti in paragone agli antichi*, e le non dubbie e giudiziose modificazioni per lui portate al trapano del *Thomson* e *Charrière*, ed alla sega dell' *Heine*.

» Per rendere intanto completo l'apparecchio per la generale osteotomia il benemerito dottor *Giovanini* ha d' altronde inventato un cucchiaio di acciaio tagliente nei due terzi estremi di esso con manico lungo, scabro nel mezzo, che termina in forma di una spatola da soddisfare l' acconcio uso di un potente esfogliativo, e di una solida ed efficace leva.

» Ed essendo stato per noi importante di verificare sul cadavere

l'esatto modo di agire di tali strumenti per poterne giustificare in tutt'i modi l'utilità e la convenienza; varie operazioni di trapanazione, e di resezione furono eseguite dall'Autore degl' indicati strumenti su di un cadavere, e non avemmo che a lodarci della facilità dell' esecuzione, rispondendo con proporzionato rapporto la mano e la volontà dell' operatore *all' agevole, delicato, e sicuro loro effetto.*

» La trapanazione, o Signori, in chirurgia è un' operazione tale che ha tenuti occupati i chirurghi di tutt' i tempi, e l' invenzione del trapano è così antica che si perde nell' oscurità de' tempi il nome del suo inventore. Epperò la simpatìa pel trapano ha corso la stessa sorte di varii altri mezzi terapeutici chirurgici, spesso cioè esagerati, lo più delle volte abbandonati. Evvi stata un' epoca in cui non si faceva che replicatamente questa operazione, non solo per gli accidenti consecutivi alle lesioni traumatiche del capo, ma eziandio per diverse altre circostanze morbose; in un' altra epoca poi si stabiliva come principio generale, che il trapano si doveva bandire dall' armamentario chirurgico. Ma, come avverte *Velpeau*, nessuno certamente oserebbe imitar *Panaroli* di trapanare per una semplice cefalalgia cronica; comunque nondimeno si voglia pensare, pure non si può altrimenti conchiudere che alla mercè de' lavori fisio-patologici fatti da' più insigni professori moderni sulle malattie del cervello, potendosi argomentare con più ardire dalla sindrome de' sintomi di esse le speciali e precise sedi morbose; col beneficio degli adatti ed ingegnosi istrumenti per noi descritti, *operandosi con soavità, celerità, e sicurezza*, non riuscirà al certo difficile conseguire delle maravigliose guarigioni per mezzo della trapanazione. E se un' iperbole si stimano i fatti del principe di *Nassau* che dicesi essere stato sottoposto alla trapanazione felicemente 27 volte, del principe d' *Oranges* o *Cranien* 17 volte, ed altre 19 volte essersi applicato il trapano con eguale buon successo in un infermo che soffriva esostosi: con maggior torto poi bisogna riguardar coloro, che vorrebbero la trapanazione assolutamente proscritta dalla chirurgia, come pretese *Desault* e quelli della sua scuola, i quali per discreditarla davvantaggio fecero divenire celebre l' *Hôtel-Dieu* di Parigi per la funesta influenza, che spiegava sopra gl' individui a cui eglino aprivano il cranio.

» Maggiori vantaggi poi la sega del prelodato dottor *Giovanini* può recare alla scienza, sia adoperandola nelle diverse resezioni, come pure

in altre difficoltose operazioni, fra le quali starebbe la pelviotomia, che proposta dall'*Aitken*, e dal nostro *Galbiati* eseguita, per mancanza di opportuni istrumenti è stata poco studiata, e quindi posposta alla ributtante e spaventevole gastro-isterotomia.

» La vostra commissione adunque ritrovando i lavori del dottor *Giovanini*, diffatto, *ammirandi*, *razionali*, *ed in grado di perfezione*, come quelli che sono essenzialmente desunti dai veri principii della meccanica applicata alla chirurgia, propone all'Accademia che Egli venisse ascritto fra i Socii corrispondenti, e che i suoi cenni siano pubblicati nel Rendiconto.

*Felice de Rensis.* — *Gregorio Olivieri.*

Cav. *Giuseppe Ant. Grassi* relatore.

*Copia ecc.*

Tornata ordinaria del 28 febbraio. Presidenza del signor prof. *Gaetano Lucarelli.*

*Sunto degli atti verbali.*

» Il signor cav. *Grassi* in nome di una Commissione della quale fa parte unitamente ai signori *De Rensis*, ed *Olivieri* fa un favorevole rapporto, intorno al *trapano-sega* del dottor *Giovanini.* L'Accademia abbracciando il parere della Commissione nomina il signor dottor *Gaetano Giovanini* di Bologna a Socio corrispondente e decide inserirsi nel Rendiconto tanto la Memoria che il rapporto della Commissione ».

Il Socio dottor *F. Sarti Pistocchi* fece presente alla sezione di due bottiglie dell'acqua del Pagliari, che vennero rimesse alle Commissione delle Consultazioni. Il signor Presidente prof. *F. Rizzoli* presentò un piccolo vaso di vetro racchiudente, immersa nell'alcool, una lente cristallina nerastra unitamente ad un manoscritto per parte del Socio corr. cav. *Salvatore Alessi.* Tale lavoro occuperà l'attenzione dell'Accademia in una prossima adunanza.

Quindi il Socio *F. Sarti Pistocchi* Segretario della Commissione del nostro Gabinetto Anatomico-Patologico leggeva il seguente

*Rapporto dell'ispezione del pezzo patologico spedito da Sinigaglia dall'Ecc.mo signor dottor* Peruzzi *fatto dai ch. ch. ed illustri professori* Alessandrini, Calori *e* Rizzoli *unitamente ai Componenti la Com-*

*missione del Museo anatomico-patologico della Società medico-chirurgica di Bologna.*

Dietro invito del Segretario generale della nostra Società medico-chirurgica, si radunarono nel Laboratorio Anatomico della P. Università, come alla mozione e determinazione presa nell'ultima Seduta scientifica ad un'ora pomeridiana precisa

il ch. ed ill, signor cav. dottor coll. *Antonio Alessandrini* pubblico professore di anatomia comparata, Socio onor.,

il ch. ed ill. sig. dottor coll. *Luigi Calori* pubblico professore d'anatomia umana Socio res. e questi due per essere consultati sulla natura e qualità di un tumore estirpato dal chirurgo primario della città di Senigallia, e da lui ritenuto per una ghiandola parotide intera in istato di degenerazione scirro-cancerosa,

il ch. ed ill. dottor coll. *Francesco Rizzoli* pubblico professore supplente di Clinica chirurgica, Presidente attuale della Società,

l'eccmo dottor *Giovanni Brugnoli* Direttore della Commissione del Museo anatomico-patologico di questa Società ed

io dottor *Francesco Sarti Pistocchi* Segretario di questa Commissione.

In precedenza di quest'adunanza il ch. prof. *Calori*, al quale erasi già dato in consegna il tumore in discorso, avea fatto preparare con acconcie iniezioni per le arterie carotodi, e per le vene iugulari una testa di adulto divisa in due preparazioni con taglio mediano centrale antero-posteriore; e in una di esse iniettata ancora da prima la parotide immettendovi liquido-colorato in turchino-carico pel condotto stenoniano, avea incaricato di estirpare la ghiandola stessa tutta quanta il valentissimo dissettore del Laboratorio signor dottor *Leonida Berti*, abilissimo ancora in chirurgia pratica approfittando della scorta del coloramento medesimo del quale partecipava la parotide ne' più piccoli suoi acini eziandio.

Da questa operazione eseguita colla maggiore abilità e diligenza, presenti altri esperti chirurghi, nel pezzo di cadavere preparato come sopra (operazione nella quale non avea potuto impiegar meno di tre quarti d'ora) erano rimaste necessariamente lese, come lo mostrava e lo mostra apertamente la ispezion medesima della parotide e della mezza testa e come sarà detto più in basso:

1.° Delle arterie — la carotide esterna che traversa normalmente la parotide nel suo corpo, che si offrì tagliata per un buon pollice, la temporale superficiale, le auricolari posteriore ed anteriore, e la trasversa della faccia.

2.° Delle vene — alcuni rami cospicui della iugulare esterna che attraversano essi pure la sostanza parotidea, e un ramo cospicuo anastomotico che mette in comunicazione quella colla iugulare profonda.

3.° Dei nervi — il facciale, i rami cutanei dei lati della faccia provenienti dal plesso cervicale, il ramo discendente dell' ipoglosso, e i rami dell'accessorio dell'ottavo paio e alcuni filuzzi del quinto principalmente.

4.° La capsula articolare del condilo mascellare rimasta intaccata esternamente per aderenze strette che costantemente esistono fra la capsula e l' involucro stesso.

E però ispezionando la ferita risultante dall'asportazione della parotide offriva, e la si vede pur tuttora offrire, una cavità prismatica profonda situata fra il margine anteriore del muscolo sterno-cleido-mastoideo, la branca ascendente della mascella inferiore, ed il margine inferiore del condotto uditivo. Si notavano al suo fondo le seguenti parti messe a nudo. Una porzione del muscolo massetere; il collo ed il condilo mascellare; la capsula articolare della mascella lievemente intaccata in un punto; la porzione cartilaginea del condotto uditivo nella quale si vedevano le incisure del *Santorini*; il bordo anteriore dello sterno-mastoideo; il ventre posteriore del muscolo digastrico, il muscolo stilo-ioideo, lo stilo-glosso, lo stilo-faringeo, il muscolo pterigoideo interno; l'apofisi stiloide; la fossa digastrica e porzione dell'apofisi mastoidea; la porzione posteriore della glandula sub-mascellare; alcune ghiandole linfatiche; vedevansi tagliate l'arteria carotide esterna, la temporale superficiale, le auricolari, la trasversa della faccia, ed altre più piccole muscolari e ghiandolari: erano pure recise molte piccole vene formanti un plesso all' intorno della parotide; la iugulare esterna ed una grossa vena anastomotica che la metteva in comunicazione colla iugulare profonda; i nervi tagliati erano la porzion dura del settimo o comunicante della faccia nel suo punto di sortita dal foro stilo-mastoideo; il ramo discendente dell' ipoglosso; i fili dell'accessorio al vago dopo trapassato il muscolo sterno-mastoideo; alcuni ramoscelli

del quinto paio cerebrali; ed alcuni rami del plesso cervicale. Più profondamente apparivano semplicemente coperti da sottile strato celluloso e dalla guaina dei vasi la carotide interna, l'arteria tiroidea superiore; la mascellare esterna; l'occipitale ed alcuni ramoscelli che distribuivansi alle parti vicine: la vena iugulare profonda e molti dei suoi rami cospicui; il nervo ipoglosso, il nervo pneumo-gastrico, il glosso-faringeo, il tronco dell'accessorio al vago, ed alcuni fili del simpatico.

Per le quali cose, supposto ancora che la carotide suddetta per particolare anomalia non fosse in qualcheduno, intromessa, o non trapassasse la ghiandola stessa; nell'estirpazione però non potrebbero a meno, fatta astrazione da questa arteria carotide, di restare offese e tagliate le arterie, e vene, e i nervi, e la capsula superiormente indicati.

E quantunque il signor dottor *Leonida Berti* avesse con tutta quiete, tempo ed esattezza fatto di estirpare integra e tutta quanta la ghiandola ben distinta perchè colorata in bleu per tutti i suoi acini, cionnondimeno minute ricerche fatte sulla ferita, chiaramente ci dettero a vedere ed il danno tuttora, che alcuni frammenti o acini della parotide medesima erano pur rimasti esclusi dall'asportazione; e se ne trovarono manifestamente nella incisura del *Santorini* che restano nella porzion cartilaginea esterna del meato uditivo, e al didietro del comunicante della faccia ove sbocca dal foro stilo-mastoideo, e altra porzioncella fra il muscolo pterigoideo interno, e la faccia interna del collo articolare dell'osso mascellare inferiore. Le quali cose fanno ben chiara fede della difficoltà somma, per non dire insormontabile di estirpare *integra* la ghiandola parotide nel vivo dove a dismisura s'aggiungono circostanze gravissime da sormontare per l'eseguimento di tale operazione.

Su queste preparazioni e dimostrazioni del ch. prof. *Calori* e dell'abilissimo dottor *Berti* si sono fermati alquanto i radunati anche nell' intendimento di mettere a disamina la storia o la parte descrittiva dell'operazione fatta dal lodato signor dottor *Peruzzi* con ciò che l'anatomia topica può offrire e insegnare al chirurgo, e per disporsi ancora a più giusto e adeguato giudizio sul pezzo patologico in quistione.

Il qual pezzo patologico già da due giorni circa, per ordine del lodato prof. *Calori*, erasi tenuto nell'acqua piovana, mutandola spesso, a fine pure di rammollirlo d'alquanto (per ciò che era possibile al-

meno) dall' induramento che indotto ci avea l'azione dell'alcool concentrato in cui era stato conservato, e spedito.

Nella sua superficie esterna liscia, continua senza marcate interruzioni o grandi visibili aperture, questo tumore era duro, compatto, pesante oncie sei e mezza bolognesi con tre sporgenze coniche ad estremità ottusa, con una solcatura grande indicata dal signor dottor *Peruzzi*, e altre piccole, come stringature, semicircolari e circolari, traccie manifeste di pressioni sopportate dall'esterno da vasi, nervi, fibre ecc. scorrentivi sopra; le quali apparenze davano l'aspetto, a questo pezzo patologico, di un tumore encistico. Non mancano però in alcuni punti periferici di questo pezzo alcune piccolissime aperture, indizi de' vasi nutrizi alimentatori del tumore medesimo.

Esaminato nel suo interno questo tumore la mercè tanto del taglio longitudinale già fattovi prima che venisse spedito alla Società, quanto di altri fattivi in diversi sensi profondi sino ad una cavità centrale irregolare rispondente al centro più grosso del pezzo morboso, cavità che darebbe a credere ivi essere esistita fusione o rammollamento della sostanza omogenea del tumore stesso, nessun odore si esalò altro che d'alcool, e dura si presentò ugualmente e dappertutto la sostanza, a tagli lisci, compatta sensibilmente di natura fibro-scirrosa con piccoli forellini o pertugi radi, vascolari, irregolarmente disseminati più verso la superficie che al centro, dove anzi nessuno se ne scorge, traccie queste ben manifeste del corso di tenui vasi, certo i nutrizi del corpo stesso. Nella apparenza la più leggiera in qualunque punto, in qualunque direzione, per quanti tagli vi si facessero, si avea di *acini*, di *cellule* visibili, di nervi, insomma di organizzazione o ghiandolare o vascolosa, o d'altra qualità riferibile alla organizzazione de' tessuti omeoplastici, per quanto minuta e diligentissima cura vi mettessero nell'osservarlo e cogli occhi nudi, e cogli armati da lenti microscopiche i chiarissimi lodati *Alessandrini*, *Calori*, *Rizzoli* e noi stessi e il dottor *Berti*. Di maniera che si ebbe esplicitamente ed apertamente a dichiarare questo corpo così presentato nulla offrire per sè, e in sè che lo potesse far dichiarare per una ghiandola e molto meno per la parotidea. La quale avendo continuo con sè stessa un condotto escretore comune, essendo trapassata da vasi e nervi cospicui necessari alla nutrizione di altre parti importantissime, avrebbe pur dovuto in alcun

punto di sè offrirne le traccie, i residui, i tronchi tagliati, cose delle quali non si vedea nè si vede traccia alcuna nella superficie sua, e nemmeno l' indizio del condotto anzidetto, il quale se per inazione fosse pur stato ridotto allo stato di semplice cordone come ligamentoso se ne avrebbe pur dovuto trovare il monco, o il luogo almeno di sua inserzione così come si vede de' vasi ombelicali nel fegato e ai lati della vescica urinaria dell'adulto ecc.

Onde mancando i segni delle attenenze e dei rapporti che ha la parotide costanti per la sua ubicazione, e per la sua natura colle già enumerate parti dell'aderenza strettissima coll'articolazione del mascellare inferiore, della continuità colla parete boccale pel condotto stenoniano e di simili altre condizioni differenziali organiche, rimase molto fondato il *sospetto*, per non dire il giudizio negativo: vale a dire che il tumore in discorso si potesse dichiarare una parotide attaccata da cancro.

A maggiore dilucidazione del quale giudizio il ch. *Calori*, il dottor *Berti* ed io stesso dottor *Pistocchi*, sottoposte alcune fettoline del tumore medesimo levate da diversi punti e da diverse profondità, e alcune poco al di sotto della membrana cistica esterna comune, abbiamo potuto evidentemente convincerci, in nessun punto di esso esistere struttura acinosa nè ghiandolare, anche istituendo osservazioni di confronto; ma invece offrirsi da per tutto sole cellule nucleate, e infinita serie di nuclei liberi, con alcune vere cellule endogene, e fibre ramificate, e con traccie di testura pigmentale massime nella sostanza *circumambiente* alla cavità centrale indicata.

Dietro le quali considerazioni e disamine hanno opinato ed opinano i chiarissimi Anatomici consultati e con essi loro d'accordo gli altri tutti adunati che il pezzo patologico così esaminato sia un tumore cistico che si sarà forse svolto nel seno della parotide medesima, con tutta probabilità di natura cancerosa; gli elementi microscopici del quale, per quanto si è potuto rilevare da un pezzo rimasto così a lungo immerso nell'alcool, sono formati di fibre ramificate, resistenti all'azione dell'acido acetico radicale, e di una congerie di cellule di diversa grandezza e figura cosparse di granulazioni moltissime esterne, alcune delle quali cellule sembrano contenerne altre minori. In quanto poi alla natura di esso sembra loro che possa dichiararsi *cancerosa*.

In fede ed appoggio delle quali cose si firmano tutti i signori Radunati di proprio pugno e carattere.

*Antonio Alessandrini.*

*Luigi Calori.*

*Francesco Rizzoli.*

*Giovanni Brugnoli.*

*Francesco Sarti Pistocchi* Secretario della Commissione del Museo patologico, e Relatore.

Terminata la lettura di questo rapporto il Socio res. dottor *Pietro Gamberini* chiedeva di fare alcune domande alla Commissione suddetta e quindi rivolgeva al Socio res. prof. *Calori* le seguenti inchieste: cioè se ammetteva che un tessuto qualunque ordinario di nostra macchina, una parte di un organo potesse trasformarsi in un tessuto eterogeneo? — A questa domanda rispondeva il Socio prof. *Calori* che bisognava avanti tutto intendersi sul valore del significato della parola trasformazione. Secondo lui la trasformazione di un tessuto, o sostanza organizzata in altro tessuto o sostanza organizzata non vuol significare che il tessuto o la sostanza detta materialmente si metamorfizzi, ma vuol significare, che nel blastema, o trama, o sostegno del tessuto preesistente si depositano degli elementi, dei materiali diversi inassimilabili alla sostanza del tessuto preesistente medesimo, i quali elementi o materiali che formeranno o vanno formando il nuovo tessuto esistono talora permanentemente, talora solo per un certo lasso di tempo insieme col tessuto preesistente: ma il nuovo tessuto vegetando ed ampliandosi lo fa a discapito del tessuto che preesisteva, perchè questo si ristringe, si atrofizza, spesso si fa più compatto, e finisce con scomparire o in totalità o in parte. È ciò che insegnano l'organogenesi umana e comparata: è ciò che dimostrano le formazioni eterologhe attorno o nel seno dei tessuti normali. Siane un esempio la sostanza tubercolare, poniamo nel fegato, nei polmoni. Questa sostanza o è effusa nella trama cellulare, o è raccolta in masse di diversa grandezza: nell' un caso e nell' altro troviamo che non è la sostanza dei visceri conversa in sostanza tubercolare, ma troviamo che la sostanza del viscere è solo minorata, si è atrofizzata al dintorno della nuova sostanza, e talora in totalità, come osserviamo spesso nel fegato tubercoloso. Quel che avviene della sostanza di questi due visceri rispetto la sostanza tubercolosa, avviene egualmente

della sostanza degli altri visceri od organi rispetto la sostanza scirrosa, o tessuto scirroso se così piace appellarlo. L' elemento della sostanza scirrosa, la cellula microscopica dello scirro, o si sparge in tutta la trama cellulosa di un organo o viscere, o può raccogliersi in uno o più punti. Nell' un caso o nell'altro l'atrofia generale o parziale del tessuto normale ne è una conseguenza. Nel primo caso noi abbiamo il tessuto normale che si è costretto, e divenuto più compatto, si è fatto generalmente atrofico; il tessuto normale rinviensi, a vero dire, appena talor discernibile: la glandola mammaria scirrosa ne dà esempi. Nel secondo noi abbiamo delle masse scirrose.

Ammesso, riprendeva il *Gamberini*, che un tessuto normale, sia poi per trasformazione, sia poi per deposizione di nuovi elementi nel substratum cellulare formante la trama dell' organo, si possa convertire in un nuovo tessuto è egli possibile che rimanghino distrutti in una parte di un organo tutte le particelle proprie del medesimo che prima lo componevano, e che quindi altro non si osservi più che il tessuto di nuova formazione?

Rispondeva il prof. *Calori* che sì, ed ammetteva che realmente delle parti e anche dei gran tratti di un organo, di un tessuto, di un apparecchio glandolare scompaiono per la presenza della sostanza scirrosa: la glandola mammaria scirrosa somministravane esempi: diffatti in luogo di una o più provincie di questa glandola si sono molte volte trovati semplici ammassi scirrosi senza punto vestigie di sostanza glandolare, facendone fede la semplice ispezione anatomica, e l' osservazione microscopica ecc.

Ammesse queste cose, aggiungeva il dottor *Gamberini*, sarebbe possibile che una porzione della parotide, subìta la degenerazione scirrosa si fosse alterata a modo da non lasciare vedere più traccia alcuna di acini e di struttura sua propria? La qual cosa sembrando a Lui ammissibile ne ricavava la conseguenza, non potersi giudicare che quel tumore per mancare dei caratteri istologici non fosse una parotide.

Rispondeva a questa terza interrogazione il prof. *Calori* che possibilissimo è che avvenga, come diceva il *Gamberini*, nel quale caso si sarebbe estirpato un tumore scirroso, e non la glandola parotide, e molto meno intera questa glandola contro l'opinione del *Peruzzi*, che ha creduto averla interamente estirpata: veniva poi a questo dilemma: o

quel tumore è tutta intera la parotide, o non ne racchiude un frammento: che sia una intera parotide, nessuno potrà dirlo, perchè non vi ha alcuno dei caratteri anatomici propri di detta glandola; che sia una porzione di parotide, nemmeno potrà sostenersi, perchè nessun acino ghiandolare vi si rinviene, perchè niente niente vi ha di parotide: l'anatomia non dimostra in esso che una massa scirrosa avvolta da una cisti, come qualche volta avviene che cistici siano i tumori scirrosi: il microscopio vi rivela la cellula scirrosa ecc. È dunque un tumore scirroso sviluppatosi nella regione parotidea, il quale stando alla forma e a ciò che ha scritto l'operatore, erasi probabilmente incuneato con la sua più stretta appendice tra il muscolo sterno-cleido-mastoideo e la mascella inferiore, tumore, che per la situazione ha potuto imporre al *Peruzzi* da fargli credere di avere estirpata l'intera glandola parotide. Discendendo poi alla questione se questa glandola sia stata tutta intera mai estirpata, si mostra molto dubitativo, e considerata minutamente la giacitura della glandola, tutti i rapporti che ha con le parti circonvicine, le sue forti adesioni, il suo insinuarsi che fa con certe porzioni nelle lacune, nelle incisure o fosse delle parti cui aderisce ecc. afferma che gli è molto difficile l'intendere che possa essere stata estirpata per intero, come alcuni hanno detto, ed inclina a mettersi nella categoria di quegli anatomici e chirurghi che credono impossibile nel vivo la totale estirpazione di questa glandola.

Insorgeva dopo il Socio res. dottor *C. Massarenti* e diceva essersi imbattuto alcune volte ad asportare tumori scirrosi del seno, dove fatta l'incisione dei tegumenti, ha potuto coll'aiuto delle sole dita isolare e staccare il tumore, senza che perfino si abbia la benchè minima emorragia, ed ha trovato essere quei tumori involti tutti quanti da una cisti. Dietro ciò domanda se possa darsi il caso che un organo tutto quanto passi ad essere scirroso, si agglomeri, in esso venghino a scomparire tutti gli elementi proprii, i vasi, i nervi che prima lo componevano? Se inoltre restando compresso i tessuti circonvicini per avere il tumore acquistato un considerevole volume potesse formarsi una cisti che involgesse tutto quanto l'organo e così si venissero a perdere i rapporti colle parti vicine; per cui se questo è possibile ei ne concluderebbe che non si potesse negare che il tumore estirpato dal *Peruzzi* sia la parotide, nonostante che le indagini anatomiche non abbiano ritrovato

in esso traccia alcuna di tessuto normale primitivo. Di più aggiungeva il *Massarenti* che se si ammetta, come sembra, che in una porzione di un organo possa scomparire la struttura propria, non vedeva la ragione, perchè non si potesse credere che un tal fatto fosse possibile anche nella totalità dell'organo, giacchè egli crede che quello che era avvenuto in una parte potesse per progressivo aumento del tumore verificarsi in tutte.

Il Socio res. dottor *Benfenati* diceva che non bisognava fondarsi sulle possibilità ma bensì sopra fatti positivi, trattandosi specialmente di un fatto contro cui stanno molti validi argomenti che lo contraddicono. Quindi chiedeva se la scienza possedeva di questi fatti che il Socio dott. *Massarenti* crede possibili?

Il Socio dottor *Venturini* diceva che sembravagli che il dottor *Broca* nella Memoria sulla anatomia patologica del cancro, premiata dall'Accademia di Parigi ammetta che i prodotti accidentali involgendo da tutte parti gli elementi primitivi di un organo, li comprimino, per cui questi si atrofizzino ed anche giungano ad annientarsi.

Rispondeva il Socio prof. *Calori* che quando bene si conceda che per intero sia scomparsa la sostanza di un organo ghiandoloso, qualche vestigio rimane sempre, che accenna a quest'organo medesimo, e quando nessun vestigio rimanesse, nessuno potrebbe dire che il corpo nuovo che trovasi in suo luogo, fosse quel dato organo, quella data parte organica, quel dato tessuto, che il chirurgo ha creduto di estirpare. Soggiugneva poi, ch'egli non conosceva alcun caso di scomparsa simile come il caratterizzato dal *Massarenti*; e citava un caso di utero pieno di tumori encefaloidi voluminosissimi che aveva sezionato in compagnia del cav. prof. *Paolo Baroni*, nel quale caso nè l'utero nè le appendici uterine apparivano, ma che dopo una minuta e paziente dissezione si potè mostrare un vestigio di utero ed alcune delle nominate appendici. Aggiungeva poi che per rapporto al tumore estirpato dal dottor *Massarenti* rimaneva dubbio se quello fosse la glandola mammaria, od un tumore estraneo, o se un compartimento solo della glandola, o una mammella sopranumeraria, come alcune volte si osserva, o più probabilmente era una glandola linfatica.

E qui il dottor *Leonida Berti* convenendo pienamente nelle cose dette dal signor prof. *Calori*, faceva notare ancora che nel nostro caso

particolare della parotide l'indagine anatomica non avendo trovato traccia alcuna di nervi e di vasi appartenenti alla parotide normale, il fatto in discorso non poteva succedere senza che fenomeni lo addimostrassero in antecedenza. E parlando più particolarmente del comunicante della faccia che costantemente tragitta in mezzo alla sostanza della parotide la scomparsa o disorganizzazione di esso nervo non poteva secondo Lui accadere senza produrre anche prima dell'operazione vivi dolori, convulsioni e finalmente una paralisi completa dei muscoli ai quali si distribuisce, il che non è notato negli anamnestici della Storia; ed anzi lo stesso *Peruzzi* descrive esattamente una paralasi incompleta sopravvenuta soltanto dopo l'operazione. E per riguardo ai vasi sanguiferi il *Berti* non ammetteva che il vaso reciso nell'operazione fosse la carotide facendo il seguente argomento; o la carotide esterna era pervia e dovevano pure ammettere il sangue le diramazioni arteriose terminali della medesima che costantemente passano per la parotide (volendo ritenere col *Lauth* che la carotide esterna qualche rara volta non attraversi la sostanza della parotide, ma sia soltanto ricevuta in un solco della medesima) quali sono l'arteria mascellare interna, la temporale, la trasversale della faccia, l'auricolare, dalle quali sarebbe venuto una emorragia di rigurgito portando un laccio solo sulla carotide, inoltre tali arterie si sarebbero ritrovate nel tumore asportato: o tali arterie erano impervie e scomparse, ed impervia doveva essere pure la carotide esterna nelle quali termina; l'emorragia quindi non poteva essere della carotide esterna.

Dopo di che il Socio dott. *Cesare Taruffi* tornava alla considerazione dei dati avuti dall'atto operativo e faceva rimarcare non esservi stata una grave emorragia venosa indispensabile nell'asportazione totale della parotide, come nota già il *Panizza*, in causa che debbono venir troncata la iugulare esterna, un grosso ramo venoso che la mette in comunicazione colla iugulare profonda e cospicui plessi venosi che circondano la parotide.

Il Rapporto letto rimase approvato e dietro proposta del Socio corr. *Barbieri* la sezione rendeva grazie al signor Presidente per l'interessamento preso affine di far prosperare e rendere utili e vantaggiose le ordinarie Sessioni Accademiche; ed il signor Presidente chiudeva la Sessione rendendo grazie a nome del Corpo Accademico al So-

cio prof. *Calori* ed al dottor *Leonida Berti* per le molte cure usate nel corrispondere agli inviti della Sezione. La lettura annunziata della Storia del Socio corr. dottor *Marzuttini*, essendo l'ora tarda, venne rimessa ad una straordinaria adunanza da tenersi il 16 del corrente maggio.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Bile. *( Inutilità della.... nella digestione propriamente detta.* Comunicazione del dottor *Blondlot ).* — Epoca per epoca noi siamo venuti riportando gli studii, ben importanti per la medica Scienza, che risguardono le funzioni del fegato. E fino del 1839 comunicammo quelli del collega nostro prof. *Marco Paolini.* Ora ci reca meraviglia che tanto ne' giornali stranieri che negli italiani vengano, quasi come risultamento novello di novelli studi, riportate le conchiusioni del *Blondlot,* che la bile cioè non ha alcuna parte *essenziale* nella digestione: che essa è un detritus, un umore quasi esclusivamente escrementizio, tutt' al più contribuente per secondaria azione cogli altri fluidi mucosi a emulsionare le materie grasse e forse a proteggere dall' agrezza del chimo le intestina neutralizzando in parte l'acidità della materia stessa. *( Pag.* 419 *Ann. Un. di Med. Vol. CXXXIX Milano* 1852 ).

Queste conclusioni non sono nuove per noi, conciossiachè il lodato *Paolini* fino dal 1839 nel Vol. II delle Memorie della Società nostra pubblicò col titolo di -- *Ricerche fisiologiche sul fegato* -- cotali dottrine; e narrò di un gattino cui obliterò completamente il *coledoco* con stretta allacciatura, e ciò non pertanto visse per 38 giorni questo piccolo animaluccio mangiando e defecando bene con tutte le apparenze della ottima salute: la *atresia artificiale* fu confermata colla dissezione dal ch. ed ill. nostro prof. cav. *Ant. Alessandrini.* E da questo fatto per lo appunto e da altri consimili il *Paolini* fin d' allora fu indotto a professare le medesime dottrine dal *Blondlot* pubblicate e riportate d'innanzi all'Ac-

cademia parigina delle scienze, come nuove, poco più d'un anno fa. Noi non sappiamo che d' un giornale del mezzogiorno d' Italia il quale ha cronologicamente almeno nominato il *Paolini* riportando i cimenti del *Blondlot*. Saremo però ben lieti che tali insegnamenti a pro della scienza venissero ad essere messi fuori d'ogni eccezione e a dare fondamento di utili pratiche applicazioni tanto in onore del *Paolini*, che del Francese; e trattandosi di scienza che diremo *umanitaria* per eccellenza, non ci porremo a far inutili quistioni di epoche, di nazionalità o di tali altre cose, ma terremo conto di questi fatti siccome atti a portare del bene agli uomini nella generalità loro, quando siano per aver bisogno di medico aiuto. *( I Compil. )*

Cangiamenti vascolari. *( Sopra i.... che provoca la localizzazione infiammatoria, preceduta da uno schizzo storico dei lavori recenti sopra l' infiammazione;* Memoria del dottor *Leber*. Comunicata alla Società di Biologia nella seduta del 6 marzo 1852 ). — La Memoria che ho l'onore di mettere sotto gli occhi del lettore non è che un frammento d' un lavoro più esteso e più generale sulle alterazioni della nutrizione con predominio di disturbi nella circolazione capillare.

Non presentando oggi che dei dettagli sopra un punto limitato dell' infiammazione, io debbo peraltro riassumere in alcune parole la mia maniera di vedere sopra un ordine d' affezioni che, dal principio degli studii esatti in medicina, ha sì costantemente preoccupato i più distinti patologi.

Si è dapprima considerata l' infiammazione sotto il punto di vista della sua localizzazione vascolare solamente, localizzazione che, diciamolo subito, è stata incompletamente osservata ed erroneamente interpretata fino a questi ultimi tempi. In seguito l' idea d' un disturbo nutritivo nell' infiammazione a poco a poco ha guadagnato del terreno nella Scienza. Essa ha fatto la base dei lavori di *Bonnet* sopra questo soggetto, è stata poi spinta all' estremo da un osservatore distinto, il signor prof. *Kuess* ( di Strasbourg ), che, vedendo la preoccupazione esclusiva per rapporto ai vasi, è andato troppo avanti in un senso opposto, ravvisando la localizzazione infiammatoria come proveniente essenzialmente da una alterazione primitiva delle parti estra-vascolari.

Come in tutte queste ricerche non si aveva sempre tenuto sufficientemente conto dell' influsso nervoso, una nuova tendenza è tosto insor-

ta, nella quale si è fatto prendere al sistema nervoso non solamente una parte, ma la parte primordiale e fondamentale nella produzione dei fenomeni dell' infiammazione. Questa era una dottrina parimente molto esagerata, che oggigiorno è ridotta al suo valore giusto e limitatissimo.

Noi siamo profondamente convinti che sebbene non si trascuri lo studio di nessuno degli elementi che entrano nella composizione di un tessuto o di un organo infiammato, bisogna prendere la quistione molto più dall'alto e prima di tutto rendersi ragione ed essere persuasi della dottrina che l' infiammazione non è una malattia essenziale, ma un semplice influsso morboso, nascendo sotto l' influenza di cause generali le più svariate. Nel nostro gran lavoro sull' infiammazione, noi motiviamo questa maniera di vedere; noi dobbiamo contentarci qui di annunziarlo solamente; a causa dello spazio ristretto riservato, lo ripetiamo, allo studio d'un punto speciale della localizzazione infiammatoria.

L' essenza dell' infiammazione essendo adunque per noi ricavata dai suoi fondamenti, andiamo a dare prima di tutto con alcune parole la nostra definizione di questi fenomeni locali similari che fanno delle infiammazioni un gruppo morboso che è tanto temerario dal voler cancellare dal quadro nosologico quanto è inconsiderato di fare da essi dominare tutta intera la patologia.

L' infiammazione consiste in una iperemia con ostacolo nella circolazione, seguìta dal trasudamento di un liquido non nutritivo o di un suco nutritivo modificatissimo che non è organizzabile al di là del tessuto fibroide.

Facendo qui astrazione dalle cause, noi vediamo comparire in primo luogo l' iperemia; questa si accompagna ben presto dalla contrazione d'un certo numero di piccole arterie, seguìta da dilatazione. La circolazione essendo stentata, in conseguenza della contrazione arteriosa primordiale, il sangue ha tosto disteso i capillari e le radichette venose, e per poco che questo stato si sia prolungato, la dilatazione consecutiva dei vasi non fa che aumentare lo stento della circolazione.

Arriva allora un secondo elemento essenziale, il trasudamento. Il liquido trasudato è dapprima simile a quello della porzione liquida del sangue e al liquido nutritivo di ciascuna parte, ma non tarda a differirne in questo senso che è, o riassorbito, lasciando i parenchimi

piuttosto atrofici, o che si organizza per suo proprio conto senza nutrire d'avvantaggio la parte nella quale si è depositato. Questa organizzazione in generale non va al di là della formazione d'un tessuto fibroide, fibrillare, di cicatrice, di connessione (tessuto cellulare degli Anatomici).

L'infiammazione, nel modificare il succo nutritivo e nel sostituirgli tosto una materia che ne differisca completamente, nuoce dunque per ciò stesso alla nutrizione, ma nulla ci autorizza ad ammettere con *Bennett*, *Simon*, *Kuess*, ed altri patologi che l'alterazione nutritiva costituisca il fenomeno iniziale di cui l'alterazione circolatoria non sarebbe che la conseguenza secondaria.

Questa maniera di vedere non è infermata dal fatto che l'ipertrofia succede, in certe circostanze, all'infiammazione. Non è il trasudamento infiammatorio che si è trasformato nel tessuto dell'organo; ma è in virtù dell'afflusso più grande del sangue che ha succeduto ad una iperemia, con molestia circolatoria poco considerabile o passeggera, che il liquido nutritivo è stato trasudato in maggiore proporzione, e allorquando vi ha avuto trasudamento, questo lavoro ipertrofico è piuttosto circonvicino che limitato al focolare infiammatorio. In generale l'infiammazione, quella soprattutto che è terminata col trasudamento corpuscolare, è in qualche maniera la nemica della nutrizione e tende a provocare l'atrofia. V'ha adunque nello stesso tempo solidarietà e antagonismo fra lo stato della nutrizione e l'infiammazione.

Nel lavoro più generale al quale ho fatta allusione più sopra, io mi sono ben guardato dall'affrontare di primo slancio lo studio delle alterazioni flogistiche. Ho cominciato per passarvi in rivista i suoi fenomeni fisici, tali quali si presentano al clinico, ed i disturbi funzionali che l'accompagnano, studiando con una cura affatto particolare il valore della febbre in questo gruppo morboso. Poscia ho passato in rivista le cause e le diverse forme dell'infiammazione, introduzione necessaria per far comprendere un lavoro il cui scopo era soprattutto dottrinale, basato sulla coordinazione dei materiali forniti dall'osservazione.

Queste riflessioni preliminari servendo di giustificazione per così dire alla natura *frammentale* di questo lavoro, incomincio prima di tutto lo schizzo storico dei lavori recenti sull'infiammazione per mettere così il lettore alla portata di seguire i progressi successivi che hanno

arricchita la scienza sopra questo soggetto, nei tempi più prossimi al momento attuale.

*Storia.* — Rendendo il dovuto omaggio ai bei lavori di *Hunter*, di *Broussais*, di *Kaltenbrunnes*, di *Thompson*, di *Hastings*, di *Emmert* e di tanti altri scrittori, noi cominciamo dai lavori ematologici, che, sebbene fatti fin dal 1841 e 1842 non sono stati riassunti d'una maniera completa e non cominciano a fare epoca che a partire dalla pubblicazione dell' ematologia patologica del sig. *Andral* (1). Troviamo in quest' opera delle ricerche chimiche estesissime sopra lo stato del sangue nelle flogosi ed in molte altre malattie. Vi troviamo quella riserva filosofica che ha permesso a questo eminente patologo d'evitare, in questo campo quasi del tutto nuovo, le fallacie dell' esagerazione e le dottrine esclusive.

L' aumento della fibrina vi è indicata come il carattere essenziale del sangue per l' infiammazione. Però non crediamo che l'avvenire lasci questa dottrina intatta. Noi sappiamo che la fibrina aumenta ancora nelle donne incinte nel tempo istesso in cui si sviluppa l'anemia e senza che vi esista della flogosi. Sappiamo di più, per i lavori di *Fauvel*, e dei signori *Becquerel* e *Radier*, che nello scorbuto la quantità di fibrina aumenta ancora nel sangue. Obbiettiamo infine a questa dottrina che essa ha preso per base dell' esame ematologico le opinioni ricevute ma non sempre fondate, sull' infiammazione. Si è servito per punto di partenza della significazione anteriore dello stato flogistico, e l'analisi chimica non è stata per nulla invocata come pietra di paragone dell'equità di questa opinione. Avendo trovato, per esempio, che, in questi casi, la fibrina era cresciuta, si è loro opposta la classe delle piressie come gruppo particolare di malattie, perciocchè la fibrina vi tenderebbe sempre a diminuire. Ebbene! per noi, esistono dei legami numerosi fra le piressie e le infiammazioni e, diciamo tosto a questo proposito la nostra opinione, noi non riguardiamo nè le une nè le altre come malattie essenziali, ma come semplici *riflessi morbosi* di cause più profonde. Considerata di questa guisa, la questione è posta sopra tutt' altro terreno, e nell' ammettere la differenza che dipende dall'aumento o dalla

---

(1) Andral, *Hematologie pathologique. Paris*, 1843.

diminuzione della fibrina, non ci sottoscriviamo alla conclusione tutta autologica che la nostra scienza passata ne ha ricavata.

Il metodo introdotto nella scienza per i lavori dei signori *Andral* e *Gavarret* è stato perfezionato dai signori *Becquerel* e *Radier* (1). Noi siamo debitori a questi autori di ricerche utilissime che hanno giovato, per lo siero del sangue, assai di più di quelle dei loro predecessori. È in grazia di questi due sapienti che *Fauvel* (2) ha ottenuto il risultato considerevole, già citato, dell'aumento della fibrina nello scorbuto.

In quest'occasione non possiamo trattenerci dall'esternare il desiderio che sieno fatte nuove e più dettagliate ricerche sopra il sangue in queste malattie, e che si ponga attenzione soprattutto un po' più alle modificazioni che possono subire le parti fisse e saline del sangue.

Fino a che la scienza sia poi avanzata, preferiamo che si registrino piuttosto i risultati di queste analisi che di farli servire prematuramente di principio di classificazione.

Fra i lavori importanti di quest'epoca, noi citiamo quello di *Hugues Bennet* (3) d'Edimburgo che, dal 1844, insistè sopra i disturbi nutritivi dell'infiammazione. Soltanto la sua alterazione aumentata fra il parenchima e il sangue come causa del lavoro flogistico è una di quelle ipotesi vitaliste più ingegnose che soddisfacenti e dimostrate con prove positive. Il trasudamento è indicato, con ragione, come uno dei caratteri importanti dell'infiammazione. Benchè noi non ammettiamo più oggigiorno la separazione degli elementi corpuscolari del trasudamento in plastici, trasudati e purulenti, nullameno troviamo delle buonissime considerazioni sopra il trasudamento in generale e sopra l'influenza che esso subisce dalla struttura elementare degli organi, dallo stato generale della salute e dall'andamento progressivo dell'infiammazione.

Troviamo le dottrine di quest'Autore, perfezionate dai progressi ulteriori della scienza, nella sua opera sul cancro, pubblicata nel 1849,

---

(1) Becquerel e Rodier, *Recherches sur la compositione du sang dans l'état de santè et de maladie. Paris*, 1844. — *Nouv. Recherches etc. Paris*, 1846.

(2) Fauvel, *Mèmoire sur le scorbut. Paris*, 1847 (*estratto degli Archivi generali di medicina*).

(3) Bennett, *Treatise on Inflammation. Edimbourg*, 1844.

e nelle sue lezioni cliniche del 1850. Le sue dottrine sopra il trasudamento di prodotti flogistici in generale sono esposti con un eccellente spirito.

Il lavoro che per data viene dopo il precedente è quello che ho pubblicato nel 1845, nella mia *Fisiologia Patologica* (1). Ho cercato di tracciarvi, dietro materiali affatto originali, l'istoria anatomica e fisiologica dei cambiamenti flogistici nel sangue, nei capillari, nei prodotti trasudati. Egli è a quest'epoca che io ho descritto pel primo i globuli pioidi. Quanto ai globuli agminati (agminés) dell'infiammazione, ho considerabilmente modificate le mie opinioni a loro riguardo; tuttavolta vi ho già chiaramente espressa l'opinione che il loro contenuto fosse piuttosto di natura grassosa che fibro-albuminosa (pag. 34). Vi trovo parimente alla pag. 11 la descrizione di un fatto che, segnalato in questi ultimi tempi come uno dei fenomeni dell'infiammazione, dai signori *Bruecke* e *Warton-Jones*, non aveva allora fermato gli osservatori, e questo è che i piccoli rami dei vasi, nelle parti infiammate, erano sovente più larghi dei tronchi dai quali derivavano, che vi aveva, in una parola, ineguaglianza di calibro con contrazione del tronco e sproporzione per la larghezza, fra il tronco e li rami.

La grande frequenza e importanza dell'emorragia capillare nell'infiammazione non era stata per nulla illustrata con qualche sviluppo dagli autori anteriori.

Ho stabilito ancora parlando della guarigione delle piaghe, che il pus rendeva al corpo, in tessuto fibroide e di cicatrice, una parte degli elementi che il trasudamento aveva sottratto al sangue. Ho riportato in seguito il risultato delle mie ricerche sopra l'infiammazione studiate nei diversi tessuti ed organi.

Poco dopo la pubblicazione della mia Fisiologia Patologica, *Vogel* (2) ha dato alle stampe il suo Trattato d'Anatomia Patologica generale, nel quale ha soppressa l'infiammazione come uno stato morboso particolare. Ad esempio d'*Andral*, tratta egli separatamente dell'iperemia e del trasudamento. Noi rendiamo giustizia all'istinto dell'Autore, che ha ben

---

(1) Lebert, *Physiologie pathologique. Paris* 1845, *T. I, pag.* 1 *a* 350.

(2) Vogel, *Allgemeine Patologische Anatomie. Erlangen*, 1845.

sentito che l' infiammazione, come più spesso la si è presentata, era un essere assai troppo assoluto, ma noi non pensiamo che si possano separare gli elementi, la cui successione e combinazione costituiscono lo stato flogistico; noi solamente non riguardiamo questo stato come una specie morbosa, come una malattia essenziale. Ritroviamo nell'opera del *Vogel* un'esposizione esatta e coscienziosa dei principali elementi del trasudamento flogistico, e non dimentichiamo ch'egli è desso, che, nel 1838, ci ha data la prima monografia un poco completa del pus e della supurazione (1).

*Rokitansky* (2) ha pubblicato, nel 1846, il primo volume del suo *Trattato d'Anatomia Patologica*, il secondo e terzo volume della quale opera erano di già stati pubblicati antecedentemente. La parte speciale di quest'opera è ricchissima di osservazioni esatte, ma la parte generale è, in alcuni luoghi, un po' dominata da delle idee sistematiche. Tuttociò che si riferisce, fra le altre cose, alla composizione del sangue e al trasudamento flogistico è posto in certe categorie che non sono chiaramente separate in realtà, e che mostrano fra loro tutti i passaggi intermediari.

Frattanto noi mancheremmo alla nostra convinzione se non aggiugnessimo, che a lato di divisioni fittizie e di punti di vista soverchiamente teoretici, l'Autore fa prova ovunque d'una grande esperienza, d'uno spirito profondo e d'un raro talento d'osservazione. Se si legge colla critica tuttociò che *Rokitansky* ha scritto intorno l' infiammazione e il trasudamento, e astrazione fatta dai difetti di sopra menzionati, questa parte della sua opera è ad un tempo istruttiva e disseminata di osservazioni molto interessanti.

Fra i lavori moderni intorno l' infiammazione noi poniamo le due Memorie di *Reinhart* (3) sopra la formazione dei prodotti dell' infiammazione, e quello sopra le cellule granulose. Troviamo nel primo dei due lavori una buonissima descrizione della piogenia; nel secondo, l'Au-

---

(1) Vogel, *Ueber Eiter und Eiterbildung. Erlangen*, 1838.

(2) Rokitansky, *Allgemeine Pathologische Anatomie. Wien*, 1836.

(3) Reinhardt, *Ueber die Genesis der Entzundungs-producte. Traube Beitraege. Berlin*, 1846 *T. I, pag.* 145-226. — *Ueber Entstehung der Koernchenzellen. Virchow's Archiv. T. I, pag.* 20-71.

tore sviluppa, con avvedutezza pari al sapere, delle dottrine nuove sopra la significazione e l'origine delle cellule agminate e granulose. Si sa che tutti i patologi, da *Gluge* che le ha descritte il primo, hanno riguardate queste cellule come proprie del trasudamento infiammatorio. In questa Memoria l'Autore stabilisce che ogni specie di cellule, tanto normali che patologiche, può, per una infiltrazione granulo-grassosa, subire la trasformazione in globuli agminati. Tuttavolta, egli va troppo innanzi nel riguardarle sempre come di formazione secondaria. Le ricerche di *Gluge*, di *Bruch*, di *Bennett*, e soprattutto il lavoro recente di *Sanderson* (1) sopra le metamorfosi dei corpuscoli sanguigni, provano la possibilità della formazione essenziale di queste cellule granulose, poichè quest'ultimo osservatore le ha vedute nascere attorno a dei globuli sanguigni. Parimente troviamo le opinioni di *Reinhardt* troppo assolute quando tratta dei globuli pioidi, punto sopra il quale ritorneremo più avanti.

Nel 1849 apparvero a Parigi due tesi sopra l'infiammazione, l'una di *Broca* (2) sopra la propagazione dell'infiammazione; l'altra di *Maquet* (3), sopra l'infiammazione delle membrane sierose. L'una e l'altra trattano d'una maniera più completa di quello che era stato fatto fino allora, dell'estensione del lavoro flogistico. Senza volere diminuire per niente il merito incontestabile della seconda di queste due tesi, noi ritorneremo più innanzi molto dettagliatamente sulla prima, che è anteriore di data e che si occupa più particolarmente della propagazione propriamente detta dell'infiammazione. Uno spirito buon d'osservazione, delle nozioni anatomiche profonde e una grande indipendenza di animo caratterizzano questa eccellente tesi del *Broca*.

Le lezioni di *Paget* (4) sulla rigenerazione e sull'infiammazione, fatte al Collegio dei chirurghi, le une nel 1849, le altre nel 1850,

---

(1) Sanderson, *On the metamorphosis of the blood-corpuscles. Edimburgh Monthly Journal, sept.* 1851.

(2) Broca, *Thèse sur la propagation de l'inflammation. Paris* 1849.

(3) Maquet, *Thèse sur l' inflammation des membranes séreuses et synoviales. Paris* 1849.

(4) Paget, *Lectures on repair and reproduction. London Medical Gazette*, 1849. *Lectures on inflammation Lond. Med. Gaz.* 1850.

somministrano un buonissimo riassunto dello stato il più avanzato della scienza sopra tutte queste quistioni. Regna, in quest' opera, una vasta erudizione, soprattutto intorno ai lavori moderni, e vi si trovano delle nozioni tanto fisiologiche che patologiche, raccolte sul senso del progresso. Tuttavolta, ci dispiace di trovarvi delle idee un po' confuse sul valore e sulla forma delle diverse specie di cellule che hanno origine negli spandimenti infiammatori. Noi avremmo amato ancora di non più riscontrarvi il termine per ogni guisa antiquato di linfa coagulabile, come sinonimo del trasudamento flogistico. Per chiunque abbia osservato la linfa umana, nel momento che sorte da una varice linfatica, per esempio, non resterà certamente dubbioso che la linfa fisiologica è sempre ciò che vi ha di più coagulabile; alla fine di alcuni minuti di già dopo la sortita dal corpo, un grumo vi si è formato e il trasudamento flogistico è per sicuro infinitamente meno coagulabile. Quest'ultimo si distingue inoltre dalla linfa per tutti i suoi caratteri fisici e chimici e voler confondere i globuli della linfa coi globuli del pus, è contrario all'osservazione esatta. Non applichiamo quest'osservazione a *Paget* particolarmente, ma a quelli fra i micrografi moderni i quali sognano un progresso nella loro pretesa unità del trasudamento.

*Bruecke* (1), professore di fisiologia a Vienna, ha pubblicato in giugno e in luglio 1849, negli atti dell' Accademia di Vienna, alcune osservazioni sull' infiammazione, che hanno ciò d' importante che quest'Autore vi illustra, pel primo, la contrazione iniziale delle arterie, i cui rami e capillari terminali sono la sede dei fenomeni iperemici e infiammatori. Per il primo ancora, contro le idee oltremodo sparse di *Henle*, egli formola la legge del rallentamento della circolazione in sequela della contrazione delle arterie. La dilatazione dei vasi capillari e delle vene ne è la conseguenza affatto naturale, senza che si sia obbligato di ricorrere per ispiegarla all' ipotesi della paralisi riflessa. Noi insistiamo sulla data di questa pubblicazione, visto che analoghe osservazioni si trovano nelle opere di *Paget* e di *Warton-Jones*, pubblicate posteriormente, benchè d'una maniera indipendente.

---

(1) Bruecke, *Bemerkungen Ueber Entzundung Sitzungberichte der Wiener Academie, juin et juillet* 1849.

Il lavoro di *Warton-Jones* (1) sullo stato del sangue e dei vasi sanguigni nell' infiammazione, lavoro che a buon dritto ha riportato, nel 1850, il premio d'*Astley-Cooper*, è certamente il più bel lavoro sperimentale che sia stato fino a questo giorno sull' infiammazione. Delle esperienze d'una grande delicatezza, un'osservazione profonda e perseverante ad un tempo, caratterizzano queste ricerche. Noi abbiamo potuto verificare l' esattezza della maggior parte di loro. Per alcune, come per esempio l' influenza del sistema nervoso sull' iperemia, noi non siamo d' accordo con quest'Autore. Non vi troviamo più la maniera di sperimentare sul trasudamento nè completo, nè felice per la scelta delle membrane trasparenti, poco atte a questi studii. Così riguardiamo le sue esperienze come principalmente importanti per tutti i fenomeni flogistici che si passano nell' interno delle vie circolatorie. Il restringimento iniziale delle arterie vi è dimostrato con esperienze numerosissime ed in parte ingegnosissime.

*Henle* (2), nella sua patologia razionale, segue una via contraria a quella percorsa da *Warton-Jones* nel suo lavoro. Poche esperienze, e molto ragionamento. Ma in mezzo alle ipotesi le più arbitrarie, vi si trova una tal qual forza di pensare, dirò di più, si è talmente trascinato da questa lettura ad abbandonarsi alla meditazione filosofica dei materiali della scienza, che non possiamo esprimere disapprovazione per quest'opera senza renderle nello stesso tempo il giusto omaggio dei nostri elogi.

Abbiamo veduto che uno dei progressi recenti dei più essenziali, nello studio dei fenomeni iniziali dell' infiammazione, era d' aver riconosciuta la contrazione arteriosa in tutto il suo valore e con le sue conseguenze necessarie. Non è stato meno importante l' avere insistito sopra le diverse forme d' ineguaglianza di calibro dei piccoli vasi che potevasi osservare in questa malattia. Io aveva di già considerato questo fatto, senza insistervi lungamente, nella mia *Fisiologia Patologica*. Degli

---

(1) Warton-Jones, *On The state of The blood and blood-vessels in inflammation. Guy's hospital Reports, Vol. VII, part. I, pag.* 1-101, 1850.

(2) Henle, *Rationelle pathologie, T. I, pag.* 400 *et seq. Braunschweig*, 1846-1851.

studii più estesi sono stati fatti sopra questo punto, in questi ultimi anni, da *Bidder*, *Hasse* e *Koelliker*, *Bruck*, *Ecker*, *Harting*, *Schroeder van der Kolk*. Ma niuno, a colpo sicuro, ha fatto apprezzare così bene al loro giusto valore questi cambiamenti nel calibro delle pareti vascolari, quanto *Virchow* (1). Nel suo recente lavoro su questa materia, descrive tutte le loro varietà, insiste con ragione sopra il fatto che non vi ha però niente di speciale per l'infiammazione, e in oltre questa Memoria contiene delle buonissime osservazioni sulla infiammazione in generale. Quanto a questi fenomeni in sè medesimi, noi avremo l'occasione di descriverli con dettaglio, dietro le esperienze che abbiamo fatte sopra questo punto in questi ultimi tempi.

*Gluge* (2), nel 21.° fascicolo del suo *Atlante d'Anatomia Patologica*, dà un buon riassunto delle dottrine sull'infiammazione. Questo lavoro contiene delle importanti riflessioni sopra i cambiamenti del sangue nei vasi. Non dimentichiamo di ricordare che uno dei primi, e fin dal 1839, *Gluge* si è dato a delle ricerche microscopiche sulla patologia in generale, e soprattutto ciò che si riferisce all'infiammazione in particolare, soggetto sul quale, di già due anni innanzi, egli aveva pubblicato la sua tesi inaugurale. Rendendo giustizia di tutto cuore a questo distinto sapiente, che è uno dei nostri più antichi amici e condiscepoli non possiamo frattanto dividere seco lui parecchie delle opinioni emesse nella stampa che abbiamo ora citata; tali sono, per esempio, la non dilatazione dei capillari nell'infiammazione (pag. 29); la interpretazione delle cellule del pus come noccioli, ed i cui veri noccioli non sarebbero che i nuclei (pag. 32): l'impossibilità di distinguere i globuli del pus col microscopio (pag. 34). Quanto alle dottrine del sapiente professore di Bruxelles sulla pioemia, tuttochè siano assai bene presentate, noi avremo parimenti da far loro alcune obiezioni.

Non dobbiamo passare sotto silenzio un lavoro di questi ultimi tempi, che stabilisce un paralello molto considerevole fra l'ulcerazione e la riparazione delle cartilagini come rappresentanti i tessuti non vascolari

---

(1) Virchow, *Erweiterung Kleiner Gefaesse. Arch. f. Pathol. Anat.*, *T. III*, *pag.* 427 *e seq.*

(2) Gluge, *Atlas der Patologischen Anathomie*, *giugno* 1850, *fasc. XXI pag.* 28-46.

e i tessuti forniti di vasi sanguigni. Il signor *Redfern* (1), professore ad Aberdeen, si è già fatto conoscere come un osservatore di primo merito per i suoi lavori anteriori, pubblicati fin dal 1849 sulle alterazioni morbose delle cartilagini. La sua ultima Memoria, alla quale noi veniamo dal fare allusione, ha per noi l' interesse tutto particolare di mostrare l' importanza della nutrizione nei fenomeni patologici, e la possibilità d' un lavoro nutritivo anormale senza l' intervento immediato dei vasi capillari.

Infine consideriamo in questo luogo come il miglior lavoro, nello stato attuale della scienza, sulla natura chimica dei prodotti trasudati dall'infiammazione, il capitolo rispettivo del terzo volume della chimica fisiologica di *Lehmann* (2) che è ora pubblicato. Questo lavoro si distingue per uno spirito severo e molto chiaro, che non deduce che assai sobriamente delle conclusioni dai ricchi materiali che hanno servito di base alle elocubrazioni dell'Autore.

E qui terminiamo questo breve schizzo istorico, che, lo speriamo, non sarà inutile per meglio far comprendere le generalità e i fatti dettagliati che ci apparecchiamo ad esporre.

### *Della localizzazione infiammatoria.*

Prima di tutto dobbiamo in questo luogo considerare quegli studi sperimentali sull' infiammazione, che, da trent'anni, hanno fornito dei risultati sì rimarchevoli e hanno provato qual partito importante poteva la medicina trarre dalla patologia sperimentale. Frattanto, malgrado il numero delle ricerche fatte in questo senso, resta ancora molto a fare. Abbiamo veduto nello schizzo storico disopra esposto, ch'egli è in questi ultimi tempi solamente che noi abbiamo imparato il vero meccanismo dell' alterazione circolatoria nell' infiammazione. Crediamo ancora, per nostro conto, d' aver proceduto avanti un passo nello sperimentare, confrontando quello sulle parti diafane con quello sulle parti opache.

---

(1) Redfern, *On the healing of the wound in the articular cartilage*, *Edimb.*, *Month. Journ.*, *sept.* 1851.

(2) Lehmann, *Lehrbuch der physiologyschen chemie*, *Leipzig* 1851 *T. III.*

Nelle prime, si può seguire fino nei loro minimi dettagli, i cambiamenti iniziali nelle arterie, vasi capillari e vene, ma per lo studio del trasudamento e della piogenia, si cercherebbe invano di osservarli sperimentalmente in queste membrane sottili e trasparenti. In generale tuttociò che ci è dimostrato dall'esperimento lascia nello spirito un'impressione ben più profonda che il frutto delle nostre letture; ma l'esperimento solo ha condotto a dei numerosi errori nello studio dell'infiammazione. Non si possono evitare queste false interpretazioni che combinando l'esperimento colla notomia propriamente detta, e mettendo l'uno e l'altra in paralello costante con il risultato dell'osservazione al letto del malato. Nell'esperimento applicato d'una maniera isolata, non si ottengono dei cambiamenti circolatori che per conseguenza d'una irritazione tutta meccanica o chimica, e in quest'ultima azione si ha ancora l'inconveniente di disturbare l'azione fisiologica propriamente detta. Qualunque sia la sagacità che s'impiega nella scelta dell'agente irritante, accade sempre che non si ottenga che l'infiammazione traumatica, mentre che lo studio dell'infiammazione, detta spontanea, è indispensabile per comprendere il lavoro flogistico in tutta la sua portata. Egli è così, per esempio, che la stasi, che vediamo sopravvenire sì facilmente nello sperimentare sulla circolazione delle parti trasparenti, non è dimostrata nell'infiammazione dell'uomo; dirò di più: essa non deve essere che parziale e incompleta perchè i fenomeni del trasudamento possano aver luogo e perchè non vi abbia mortificazione alcuna di tessuti. Grandi ostacoli si oppongono parimenti a seguire durante un tempo abbastanza prolungato l'infiammazione nelle parti trasparenti. La maggior parte del tempo non istudiamo in questo modo che l'iperemia iniziale e il suo passaggio allo stato flogistico.

Si sono scelti animali di classe differente per istudiare questi fenomeni. La rana è divenuta classica per questo genere d'esperienze come per tant'altre ricerche di fisiologia. Le si è fatto il debito di non prestarsi alla supurazione. Dietro le nostre esperienze, non vi ha animale sul quale sia più facile di studiare la piogenia, quanto sulla rana. Si è voluto avvicinarsi maggiormente all'uomo scegliendo dei mammiferi per isperimentare. Il mesenterio dei giovani mammiferi, impiegati a questo fine da *Leuret*, *Kock*, *Kaltenbrunner*, offre dei gravi inconvenienti, portando la preparazione un troppo grande disturbo. Ho stu-

diata la circolazione e le sue alterazioni fin dal 1844, nell'ala del pipistrello; ma come l'ho già indicato nella mia *Fisiologia Patologica*, non vi ho trovato verun vantaggio da preferirlo allo studio sperimentale sopra i batracci. Frattanto *Paget* ne ha tratto buon partito in questi ultimi tempi, e dietro ciò che io vengo d'imparare, *Warton-Jones* sarebbe occupato in questo momento a ripetere, su i pipistrelli, le belle sue esperienze pubblicate nei rapporti dell'ospitale di *Guy*.

Gli studi sperimentali i più considerevoli fatti sul trasudamento presso i mammiferi e sopra delle parti non trasparenti, sono quelli di *Reinhardt* sulla formazione del pus nei conigli. Le esperienze recenti sull'infiammazione e il trasudamento nelle parti non trasparenti offrono il vantaggio d'essere facilissime a ripetersi da tutti, durante la buona stagione soprattutto, e di fornire dei risultati limpidissimi.

Benchè le parti trasparenti delle larve delle salamandre, delle rane, dei rospi, come pure dei pesci giovanissimi, si prestino ugualmente bene a queste esperienze, la rana offre però dei vantaggi sì incontestabili ch'essa deve essere impiegata di preferenza. In quest'occasione non possiamo astenerci d'indicare alcune precauzioni che faciliteranno singolarmente questi studi. Noi scegliamo indistintamente la membrana interdigitale o la lingua. Per istudiare l'alterazione circolatoria in quest'ultima, usiamo la precauzione di dividere da ciascun lato l'osso mascellare vicino alla sua articolazione; la circolazione non n'è punto turbata e l'organo resta molto più tranquillo. Siccome, in generale, i movimenti di questi animali sono molestissimi per l'osservazione, noi li sottomettiamo volontieri all'eterizzazione leggera, ma prolungata. Si raccolgono ben più comodamente in questa guisa tutti i minimi dettagli che succedono all'azione degli agenti irritanti. Egli è infine un mezzo, sul quale noi ritorneremo più tardi, che lungi dal modificare la suscettività flogistica, ne facilita singolarmente lo studio, ed è l'intercettamento di ogni comunicazione nervosa fra il midollo spinale e il membro che serve all'esperienza. Indicheremo più sotto il processo che abbiamo impiegato per arrivare a questo scopo; fin d'ora noi diremo che, allorquando non si taglia che il nervo sciattico, lo studio sperimentale non vi è reso che più difficile, a causa dell'aumento dell'azione riflessa.

Egli è della più grande importanza il conoscere la maniera migliore

di mantenere questi animali in istato di servire per lungo tempo all'esperimento. A quest' effetto bisogna ben guardarsi di tenerli nell'acqua, siccome molti fisiologi sono usi di fare. Il soggiorno sulla terra bagnata ha egualmente l' inconveniente di mettere le zampe in contatto continuo con delle particelle di terra e di molestare così l'osservazione. Il metodo che raccomando è il seguente: io tengo le mie rane in una tazza di vetro o di porcellana, e ne copro l'apertura che deve essere larga, con una tela fitta, costantemente imbevuta d'acqua al punto di restare umidissima, senza che però l' acqua ne coli. È essenziale di lavare sovente il fondo del vaso, senza ciò vi si sviluppa un cattivo odore, le piaghe delle rane acquistano un cattivo aspetto, somigliantissimo alla putrefazione d' ospitale, con isviluppo infusoriale considerevole, e l'animale perisce. Osservando le precauzioni indicate si soddisfa alle due condizioni essenziali: la proprietà indispensabile onde veruna cosa disturbi l' osservazione e l' umidità sufficiente, sola condizione necessaria per conservare in salute questi animali per un tempo abbastanza lungo.

Non è meno importante di bene scegliere l' agente irritante ed il luogo da irritare. Per quest' ultima parte noi abbiamo trovato un' idea ingegnosa e utile in un piccolo lavoro di *Prévost* sull'infiammazione (1). Questo distinto fisiologo consiglia di portare il ferro rovente di cui si serve per produrre l'infiammazione, non sulla stessa membrana interdidigitale, ma lungo le dita. In questo modo i vasi della parte trasparente non sono direttamente lesi, ma il lavoro infiammatorio è egualmente vivissimo.

Fino a questi ultimi tempi, si cercava piuttosto di agire coi diversi irritanti sopra i vasi capillari solamente. *Warton-Jones* (2), ha il gran merito di avere largamente applicato l' esperimento sulle arterie e le vene egualmente. Noi citiamo qui alcuni de' suoi risultati sulla costrizione e dilatazione dei vasi secondo la natura dell' agente stimolante.

1.° La costrizione de' vasi si opera lentamente e ritornano essi a poco a poco alla larghezza normale, sotto l' influenza di una soluzione di solfato d'atropina, nella proporzione di 15 a 20 centigr. per 30 gr. d' acqua.

---

(1) *Memoria della Società di Fisica e d'Istoria naturale di Ginevra T. V pag.* 119 *e seg.*, 1828.

(2) *Op. cit. pag.* 8 *e* 9.

2. La costrizione si fa e si disfa prontamente per l'azione moderata del freddo, e per l'irritazione meccanica sia per pressione, sia per irritazione galvanica.

3. La costrizione dell'arteria non ha luogo o non è che assai passegera per dar luogo a una dilatazione notabile sotto l'influenza degli agenti successivi: una soluzione di solfato di rame (1 gr. su 30) con addizione di vino d'oppio (4 gr.), una soluzione concentrata di cloruro di sodio. Il liquore sedativo di *Battley* produce subito una costrizione delle arterie, ma la dilatazione sopravviene prontamente; accade lo stesso con una goccia di spirito di vino.

4. La dilatazione, preceduta o no da una costrizione momentanea, passa lentamente a una costrizione permanente, sotto l'influenza d'una soluzione concentrata di solfato di rame o pel contatto d'uno de' suoi vasi colla pietra bleu di rame. L'azione della sezione d'una arteria, giusta il medesimo Autore e giusta le mie proprie esperienze, produce una costrizione notabile dai due lati; la circolazione vi è momentaneamente arrestata, ma la costrizione non dura che ben poco tempo, e la circolazione si ristabilisce per i vasi collaterali. Il sangue si precipita in alto nella prima arteria collaterale; in basso entra del sangue nell'arteria per un flusso retrogrado; vi ha rigurgito dal lato dei capillari e delle vene. Nelle radichette venose e capillari, sopravviene allora facilmente una congestione che può andare fino al ristagno e al trasudamento consecutivo. Allorquando si taglia una vena, vi ha costrizione, la circolazione, in luogo di diventare più attiva al dissopra della sezione, prende piuttosto la direzione dei vasi collaterali al dissotto; sopravviene di rado del ristagno nelle parti così lese, in causa delle larghe anastomosi fra le radichette venose. Essendo tagliati i capillari, vi ha tosto costrizione dell'arteria la più vicina, cagionata probabilmente dall'irritazione dei vasi ambienti dal lato dell'arteria; vi ha tosto ristagno, poi ristabilimento graduato di circolazione; dal lato delle vene il ristagno è più durevole.

Nelle esperienze di *Paget* sul medesimo soggetto, troviamo questo fatto interessante che dopo aver prodotto la contrazione graduata, succeduta da dilatazione, irritando con un ago un'arteria e una vena, in conseguenza di una irritazione più forte, del calore, per esempio, si provocava un'irritazione ben più permanente. Intanto che la costri-

zione ha luogo, il sangue cola più lentamente; allorchè essa cessa, vi ha accelleramento di movimento circolatorio, poi ritorno alla vitalità normale. Nella Memoria citata di *Prévost*, troviamo parimente la contrazione dei vasi indicata, sotto l' influenza della tintura d'aconito, ma l'Autore non ha punto specificato se questi vasi erano arterie, vene o vasi capillari. Noi troviamo ancora in *Warton-Jones* delle considerazioni interessanti sull'azione della soluzione di cloruro di sodio, azione che differisce secondo il grado di concentrazione. Una soluzione debole accelera la circolazione, mentre che una soluzione più forte la rallenta e provoca bentosto il ristagno che comincia dai capillari e s'estende poscia alle vene e alle arterie. L'accumulamento del sangue nei vasi sanguigni è soprattutto visibile al luogo delle biforcazioni vascolari. Secondo *Paget* una dilatazione pronta delle arterie, senza preventiva contrazione, accade ancora sotto l' influenza dei seguenti stimoli: acido acetico, tintura di carpsico, olio di trementina, soluzione eterea di cantaridi.

Non entreremo in soverchi dettagli sull'azione dei diversi agenti irritanti; ci contenteremo di raccomandare agli esperimentatori quelli che ci hanno servito nei nostri numerosi saggi. Questi agenti sono: l'acido acetico, differente nella sua azione secondo che egli è diluito o concentrato; l'ammoniaca diluita (1 sopra 10), mentre concentrata produce troppo prontamente la stasi; l'alcool debole e di più in più concentrato; l'azione del freddo, del ghiaccio soprattutto, del calore trascorrente, l'azione più diretta del ferro riscaldato a bianco lungo le dita, l' impiantazione di piccole particelle metalliche o l' irritazione di un filo d'argento sottilissimo che si passa in forma di settone lungo il bordo delle dita. Niente infine di più interessante che di irritare le arterie e le vene sotto il microscopio con un ago da cataratta, pungendole, comprimendole, contundendole, tagliandole. Del resto, la maggior parte del tempo, si ottengono così piuttosto i fenomeni dell' irritabilità muscolare dei vasi e quelli dell' iperemia, che un vero lavoro flogistico.

Noi avremmo parlato fin d' ora dell' influenza della sezione dei nervi se non avessimo occasione di ritornarvi ben presto con dettaglio.

Veniamo alla descrizione generale dei cangiamenti che avvengono nei vasi d' una parte infiammata.

Supponiamo come conosciuti la struttura dei vasi, i fenomeni di contrattilità e di elasticità delle pareti vascolari, il rallentamento fisiologico della circolazione nei vasi capillari, l'acceleramento della quale sotto il microscopio non è che apparente, aumentato in ragione degli ingrandimenti. Ricordiamo soltanto in questo luogo che nei vasi capillari lo strato liquido il più prossimo alle pareti ha una circolazione molto più lenta che lo strato centrale. Il lentissimo movimento dei globuli bianchi che si muovono soprattutto alla circonferenza, permette di stabilire questo paragone fra il liquido che conduce questi globuli e quello che contiene i globuli vasti che progrediscono d'una maniera molto più rapida.

Tenendo conto di queste nozioni fisiche ed anatomiche, eccovi ciò che noi osserviamo sotto il microscopio per rapporto all'iperemia e all'infiammazione se la provochiamo coi diversi agenti irritanti.

Il sangue pare tosto precipitarsi con un certo impeto nella parte irritata. Tuttavolta è egli impossibile di misurare e d'apprezzare lo stato reale di vitalità in questo caso? Si presume soltanto che vi ha acceleramento per la pallidezza più grande e l'aspetto meno distinto del sangue, soprattutto nelle arterie.

Frattanto i risultati delle recenti osservazioni sul rallentamento della circolazione qualunque volta che il calibro delle arterie diminuisce dimostrano che non si può avere contemporaneamente restringimento di vasi e acceleramento di circolazione.

Se durante l'osservazione di questi primi fenomeni la percezione non ne è sempre ben chiara, tosto il dubbio si dissipa, la circolazione comincia a rallentarsi, e da questo momento si può con precisione seguire ciò che si passa nel calibro dei diversi ordini di vasi.

Il risultato delle osservazioni di *Bruecker*, di *Warton-Jones*, di *Paget* e delle mie proprie ricerche confermative, è che la manifestazione locale la più importante dal principio dell'infiammazione è la contrazione delle piccole arterie che conducono il sangue nella parte che diverrà la sede del lavoro flogistico. Questa contrazione può diminuire la larghezza normale d'un quarto e ancora della metà. La forma della parte che è la sede della contrazione è variabile; essa può occupare una certa lunghezza del vaso ed essere cilindrica. Si osservano ancora delle dilatazioni ampollari somiglianti agli aneurismi, accompagnate da

una contrazione al dissopra e al dissotto. Si vede qualche volta un aspetto anche moniliforme dei vasi, in seguito di punti ristretti che alternano con delle porzioni dilatate. Debbo aggiungere che ho osservato questi diversi stati nelle vene ugualmente che nelle arterie, che che ne abbia detto *Warton-Jones*.

Ora che noi sappiamo che le tuniche vascolari racchiudono uno strato muscolare composto di quelle fibro-cellule che sono l'elemento anatomico dei muscoli della vita organica, questi fenomeni di costrizione e di dilatazione non hanno più niente di meraviglioso.

Il fatto più costante, la costrizione delle arterie, è sempre seguita da rallentamento di circolazione, dapprima continuo e in seguito oscillante, per terminare, nelle esperienze sugli animali, colla stasi completa. Nello stesso tempo vi ha accumulamento di sangue nei capillari e nelle radichette venose. Durante il movimento d'oscillazione, si osserva una specie di riflusso, un rigurgito verso le arterie. I capillari offrono dapprima una dilatazione più apparente che reale; il loro coloramento più intenso, per effetto dell'accumulo dei globuli sanguigni, li fa sembrare più grossi, ma ben tosto questa dilatazione è reale, incontestabile. Le nostre misure micrometriche ci hanno fatto determinare questo allargamento da un sesto a un terzo al dissopra della larghezza normale. Questo fatto, negato da *Henle* e da *Gluge*, è stato perfettamente confermato da *Bruecke*, di cui amiamo d' invocare la testimonianza come quella d'un osservatore abile del pari che coscienzioso. La dilatazione si propaga dai capillari verso le piccole vene.

Non vediamo in questa dilatazione che una distensione tutta meccanica con diminuzione di elasticità, senza che sia necessario, per ispiegarla, di ricorrere all' ipotesi d'una iperemia atonica e d'una paralisia vascolare, ipotesi di cui si è stranamente abusato.

Se la contrazione arteriosa cessa avanti che l'oscillazione sia sopraggiunta per effetto del rallentamento della circolazione, e se la dilatazione dei vasi capillari e delle radichette venose non ha ancora acquistato che un grado moderatissimo, il ritorno alla circolazione perfettamente normale si stabilisce a poco a poco. Dal lato dell'arteria, vi ha allora dilatazione, seguita d'una impulsione più forte del sangue che sormonta gli ostacoli, disaggrega gli accumuli dei globuli sanguigni, spinge ancora da parte delle vene quelli che formano già dei piccoli

grumi, e fa ritornare allo stato fisiologico non solamente il calibro, ma ancora il contenuto dei piccoli vasi. L'osservazione dimostra che questo lavoro che si chiama risoluzione dell' infiammazione non si fa come si è prodotto, in parte d'una sola o di un piccolissimo numero d'arterie, ma che tutt' intorno alla parte iperemizzata nella quale la circolazione è stata oscillante o stagnante, la forza circolatoria disaggrega tosto gli ammassi globulosi e penetra così di luogo in luogo, di modo che l' isoletta nella quale la circolazione era quasi arrestata diminuisce così d'estensione. Non è dunque che a poco a poco che si vede questa isoletta attraversata da alcuni vasi rari nei quali il sangue circola liberamente, e quand'anche al primo abordo la circolazione abbia l'aspetto d'essere ristabilita totalmente, non è meno reale che un certo numero di vasi capillari restano completamente fuori di stato di servire ulteriormente alla circolazione. La più gran risorsa, in simile caso, è nella larghezza proporzionatamente più grande delle radichette venose e delle loro numerose e larghe anastomosi. Siamo, dietro queste osservazioni, in disaccordo col signor *Cruveilhier*, secondo il quale i fenomeni infiammatori avrebbero per principal sede le radichette venose. L'esperimento dimostra, al contrario, che il lavoro flogistico comincia dal lato delle arterie, dalle loro ultime divisioni e dai loro capillari, e che è la parte venosa della circolazione nella quale si trovano le principali risorse per trionfare di quest'ostacolo circolatorio.

Abbiamo studiato questi fenomeni della risoluzione sulla membrana interdigitale delle rane alle quali abbiamo tagliati tutti i nervi conducentisi ad un membro. Quando si applica loro sul bordo d'un dito una goccia d'ammoniaca pura, si vede tosto la circolazione rallentarsi, oscillare e cessare nelle parti le più prossime al luogo irritato. Perchè l'azione non fosse troppo forte, abbiamo presa la precauzione di tuffare le zampe nell'acqua fredda dopo un minuto circa di durata dell'azione dell'ammoniaca, e non è che esaminando più volte al giorno, per cinque o sei dì consecutivi, che siamo arrivati a raccogliere i dettagli, di cui abbiamo ora reso conto. La risoluzione non è stata più rapida negli animali, ne' quali tutte le connessioni nervose erano conservate.

Quando la costrizione delle arterie si è prolungata per qualche tempo, la dilatazione che succede non fa che aumentare il disturbo circolatorio. La massa più grande del sangue che si precipita allora nei

vasi nei quali l' ostacolo è troppo considerevole per essere surmontato, prova alla sua volta l'influenza di questo ostacolo, che si propaga di prossimità in prossimità, in un modo retrogrado, dal lato del punto di partenza delle costrizioni iniziali.

Non possiamo astenerci dal qui ripetere che, all'incontro del risultato dell'esperimento diretto, non sapremmo ammettere nell'infiammazione spontanea dell' uomo una stasi così estesa come quella che provochiamo con degli agenti irritanti nelle rane. Così preferiamo il termine di ostacolo circolatorio a quelli di ristagno o di stasi impiegati dalla maggior parte degli autori. L'abolizione della circolazione deve produrre, quando è poco estesa, la necrosi molecolare o l'ulcerazione, e una necrosi più voluminosa e la gangrena, quand'essa è molto estesa. Del resto, molte e molte volte ho trovato il sangue nelle parti infiammate, anche in sufficiente buon stato, e abbastanza liquido, perchè fosse possibile di riconoscere chiarissimamente i globuli sanguigni. Non capirei per nulla il meccanismo del trasudamento in quei vasi capillari, nei quali, successivamente, l' accumulamento dei globuli sanguigni sarebbe divenuto tale, che avesse costituito dei cilindri quasi solidi. Ricordiamo, di più, il punto di partenza di tutte queste ricerche, il meccanismo della nutrizione normale. Malgrado le differenze quantitative e qualitative che esistono fra il prodotto del trasudamento flogistico e il succo nutritivo, dubitiamo che ciò che la mitologia scientifica chiama natura, abbia inventato un meccanismo speciale pel trasudamento morboso. Non si può adunque più ammettere un trasudamento flogistico attraverso capillari obliterati, come non si può ragionevolmente ammettere il trasudamento nutritivo in queste circostanze, che lo renderebbero evidentemente impossibile.

L' accumulamento dei globuli sanguigni, nei capillari di una parte infiammata, è un fatto fuori di contestazione, ma non dividiamo l'opinione di *Nasse*, di *Popp*, di *Williams*, d'*Addisson* e di *Warton-Jones*, secondo i quali vi avrebbe aumento proporzionale locale dei globuli bianchi nelle aggregazioni globulari infiammatorie. In quanto a noi, vi abbiamo sempre trovato, come principale elemento, i globuli rossi che avevano aumentato nella medesima proporzione che la parte liquida del sangue aveva diminuito, fatto perfettamente d'accordo coll' intensità più grande del rossore infiammatorio. La quantità dei globuli bianchi e

ben aumentata in realtà, se la si confronti col numero di quelli che traversano i capillari nella circolazione normale, ma se vi aveva aumento sproporzionato di globuli bianchi, il rossore sarebbe ben meno intenso. Così i principali cambiamenti sono un semplice aumento di globuli in generale e una diminuzione del liquido intercellulare che può divenire ancora più denso per il fatto che la membrana assottigliata dei capillari, conforme le leggi dell'endosmosi si lascierebbe più facilmente traversare da un liquido che non terrebbe sospesi che i sali, di quello che da un liquido fibro-albuminoso. Tuttavolta l'analisi chimica del trasudamento non ha ancora dimostrata la realtà di questa elezione per il prodotto del trasudamento infiammatorio.

Per lungo tempo i globuli sanguigni non sono che semplicemente accolati e suscettibili di separarsi di nuovo. Finiscono però coll'alterarsi perdendo prima una parte della loro materia colorante; in seguito sono i loro contorni e la loro forma che si modificano, e non costituiscono più tardi che dei grumi o delle agglomerazioni nelle quali vi ha una miscela difforme o globulata di materiali coagulabili e cellulari del sangue.

Quando si studia lo stato della vascolarità nelle parti di fresco infiammate, ma nelle quali i fenomeni iniziali non esistono più, e che il trasudamento ha già avuto luogo, si trova una grande ineguaglianza nel calibro dei piccoli vasi, fatto che mi aveva fermato fin da miei primi studi degli organi infiammati dell' uomo. Ma non era stato così vivamente impressionato da questo fatto, fino a che, in un modo costante, l'ho veduto prodursi nelle mie esperienze recenti sull'infiammazione del tessuto cellulare sottocutaneo nelle rane. Queste ineguaglianze di calibro non hanno niente di specifico per l' infiammazione, come lo mette fuori di contestazione il bel lavoro di *Virchow*. Frattanto non si saprebbe distinguere con sufficiente cura queste ineguaglianze di calibro che sopraggiungono alla fine di ventiquattro a quarantotto ore di disturbo circolatorio, in vasi da prima sani, da quelle che si formano in un modo più lento e quasi cronico. Nelle prime vi ha innanzi tutto alterazione nella tonicità dei vasi, una rottura tale di equilibrio, che si è ridotti a constatare il fatto dell' ineguaglianza senza bene comprenderlo. In queste *estasie* illustrate da *Hasse* e *Koelliker*, e sì ben descritte in questi ultimi tempi da *Virchow* come *estasie* semplici, varicose, ampolari, disseccanti e cavernose, vi ha, al contrario, un' alterazione in tutta

la nutrizione delle pareti vascolari, ciò che fa supporre uno sviluppo lento e graduale.

Queste ineguaglianze di calibro, d'origine recente, nell' infiammazione tutta nuova, non sono state ancora descritte come lesione costante stabilita dall'esperimento. Non sarà per conseguenza fuori di proposito il dare una corta descrizione di alcune tra le nostre osservazioni sopra questo soggetto. V' ha, in ciò che andiamo a descrivere, qualche cosa oltre ancora degli stringimenti e delle dilatazioni delle arterie descritte da *Warton-Jones*. Queste erano generalmente passeggere, spasmodiche per così dire, mentre che ciò che andiamo a descrivere era permanente. Vi aveva qualche cosa di più d'una semplice modificazione e irritabilità, vi era rotto l'equilibrio e probabilmente senza possibilità di ritorno allo stato normale. Noi abbiamo cominciato prima di tutto dallo studiare comparativamente la vascolarità normale del tessuto cellulare sottocutaneo delle rane, e vi abbiamo constatato le condizioni le più normali di calibro e la proporzione decrescente fisiologica dei grossi vasi verso i capillari.

Avendo preso ad esaminare una porzione un po' notabile di pelle col suo tessuto cellulare sottocutaneo in prossimità d' una piaga profonda, l'abbiamo stesa sopra un pezzo di vetro, in modo che la pelle fosse dissotto e i vasi fossero rivolti dalla parte della superficie libera. Abbiamo dapprima levata una falsa membrana fibrinosa e gelatiniforme, e siccome era difficile separare la pelle senza alterare notabilmente la preparazione, abbiamo preferito esaminare questa preparazione opaca, che si poteva molto bene studiare per la luce diretta che veniva dall'alto. Esaminando la porzione il cui rossore era il più intenso, con un ingrandimento di dieci diametri, si vede che il rossore, che all'occhio nudo sembrerebbe un po' diffuso, è per la maggior parte composto d'arborizzazioni vascolari circondate in parte di uno siero rosastro, in cui i forti ingrandimenti fanno riconoscere dei numerosi globuli sanguigni. Diggià, in questo focolare infiammatorio, si è sorpreso dell' ineguaglianza di calibro dei vasi; ma questo fatto è assai meglio dimostrato allorchè se ne allontana un poco, scegliendo i luoghi nei quali non vi ha nè siero rosastro, nè rottura capillare. Si scorge, dal primo esame, che l' ineguaglianza di calibro, occupa tanto le vene che le arterie e i vasi capillari. Ho studiato a questo effetto delle isolette intere

di vascolarità nelle quali vedeva benissimo delle piccole arterie dividersi, risolversi in reticelle capillari, e queste riunirsi di nuovo per formare le radichette venose e le piccole vene. Avrò occasione di pubblicare in seguito i disegni di tutte queste esperienze: tavole molto benfatte dalla mano abile del signor *Lackerbauer*.

Dopo dei tragitti notabilmente ristretti di questi vasi, si vedeva, per degli spazi, delle dilatazioni quasi sferiche, rassomiglianti a dei piccoli aneurismi, oltrepassanti di quattro a cinque volte il diametro al dissopra e al dissotto. Più spesso però, la dilatazione era cilindrica, e allungata in forma di sanguinaccio, la parte al dissotto e al dissopra di questa dilatazione essendo più ristretta che nello stato normale. Così un vaso di 1/20 di millimetro di larghezza, nel suo tragitto normale, si ristringe subitamente e non ha più che 1/30; poi al dissotto, e abbastanza bruscamente, egli si dilata e offre la larghezza di 1/10 di millimetro; riprende poscia, dopo 1/2 millimetro di tragitto, la ristrettezza di 1/30, e poi segue colla sua larghezza normale. Questa ineguaglianza era sferica o ovoide, la maggior parte delle volte cilindrica, si propaga dai tronchi ai rami, e vi sono delle isolette intere di ramificazioni che mostrano delle alternative numerosissime di stringimento e di dilatazione. Ho veduto queste ineguaglianze in certi vasi che, per la loro posizione erano radichette di vene e di vasi capillari, la cui larghezza variava sopra i medesimi cilindri fra 1/100 e 1/80 di millimetro nelle parti sane, per offrire delle dilatazioni brusche che loro facevano acquistare 1/50 e ancora 1/30 di millimetro. La dilatazione dei vasi capillari, però, non era il più delle volte, così considerevole come quella dei vasi d'un più grosso calibro, ma essi mostravano, oltre l' ineguaglianza, un aspetto molto più tortuoso o onduloso dei capillari normali, stato che non bisognerebbe confondere colle dilatazioni brusche. Era facile d'evitare ogni errore impiegando successivamente degl' ingrandimenti più forti; si poteva così andare fino a quello di 200 diametri.

Il contenuto di questi vasi si componeva di globuli sanguigni rossi e bianchi, nella loro normale proporzione, tutti perfettamente accolati, ma non alterati. La falsa membrana che ricopriva queste ramificazioni mostrava, al microscopio, una fibrina trasparente che sembrava liscia a prima vista, ma che offriva un aspetto fibrillare quando

la si lacerava; dessa racchiudeva una quantità di globuli di pus e cominciava a rendersi vascolare con alcuni rami provenienti dal tessuto cellulare sottocutaneo vicino.

Abbiamo ripetuto queste osservazioni un numero di vòlte abbastanza grande, e sempre col medesimo risultato perchè la descrizione che noi veniamo a dare possa servire di tipo, salve le modificazioni delle misure.

Del resto, noi verifichiamo sovente uno stato tutto analogo nelle parti infiammate dell'uomo. Possediamo fra gli altri, un bellissimo disegno di questo stato, proveniente da una infiammazione della membrana mucosa del bacinetto renale e un altro disegno d'una membrana sinoviale infiammata, coperta di pus, appartenente a un individuo affetto da reumatismo articolare acuto. Le dilatazioni cilindriche sono quelle che vi abbiamo veduto dominare. Frattanto non bisognerebbe riguardare questo stato di calibro irregolare come tipo della vascolarità nell'infiammazione intensa che è passata allo stato di trasudamento. Il fatto più generale è che i vasi delle parti infiammate sono gonfi di parti solide del sangue, e che è nei piccoli vasi, e nei capillari principalmente, che esiste una dilatazione generale, piuttostochè queste ineguaglianze parziali, la cui esistenza però è lungi d'essere vera.

*Dell' influenza del sistema nervoso nell' infiammazione.*

In ogni tempo i fisiologi e i patologi hanno avuto la tendenza di attribuire al sistema nervoso una parte importante nella produzione dell'infiammazione. Questa tendenza è divenuta più manifesta ancora, dacchè si è cominciato ad avvicinare il lavoro infiammatorio a quello della nutrizione. Ma qui già si gira in un circolo vizioso, mentre l'influenza del sistema nervoso nella nutrizione, che noi non neghiamo in alcuna maniera non è ammessa che come probabile, e non esistono esperienze nè osservazioni che dimostrino il modo d'agire dell'innervazione sulla nutrizione generale e su quella dei diversi tessuti organici. Tutt'al più conosciamo approssimativamente la parte che prende il gran simpatico nella produzione delle secrezioni. Allora si comprende facilmente che tutto ciò che si è detto sull'azione del sistema nervoso nei disturbi circolatori flogistici non è che più o meno ipotetico.

Una dottrina che per lungo tempo ha goduto di una gran fama è quella di *Henle*, secondo la quale vi avrebbe, nell'infiammazione, paralisia dei nervi vascolari con antagonismo fra i nervi vascolari e i nervi sensitivi. Secondo *Stelling*, vi avrebbe aumento dell'azione riflessa dei nervi sensitivi sui nervi vascolari. Tutto ciò è alquanto vago, appoggiato ad esperienze incomplete e confutato da esperienze più concludenti.

Noi citeremo prima di tutto il risultato delle esperienze di *Warton-Jones* (1) sopra questo soggetto, che perdono molto del loro valore per quelle che abbiamo fatte ultimamente su questo particolare:

1.° Dopo la sezione del nervo sciatico, l'Autore inglese ha trovato che le arterie erano piuttosto dilatate e il corso del sangue più rapido; che, per conseguenza, la disposizione alla congestione e al ristagno era diminuito. Frattanto, tagliando in seguito un'arteria o una vena, la disposizione alla congestione al dissotto della sezione, è più grande: essa può dissiparsi tuttavolta per l'allargamento dei vási anastomotici.

2.° La sezione di un nervo che accompagni l'arteria produce degli effetti svariatissimi; costrizione dell'arteria al dissopra della sezione del nervo fino al primo ramo collaterale, dilatazione al dissotto in una prima esperienza; costrizione dell'arteria al dissopra e al dissotto in un secondo caso; costrizione leggerissima e passeggera in un terzo; costrizione, infine, considerabilissima, ma per quanto si può dire passeggera, e ritorno alla circolazione normale, in una quarta esperienza; è solamente a livello della sezione del nervo, come un poco al dissopra che l'arteria restava un po' più stretta. Questi risultati sono troppo variati per avere un gran valore.

Si è rimproverato a tutti gli sperimentatori che hanno tagliato il nervo sciatico, per istudiare la circolazione nel membro corrispondente, ch'essi avevano lasciata intatta la principale sorgente dell' innervazione dei vasi, il nervo gran simpatico. Ho seguito, per evitare quest' inconveniente un processo che privava il membro d'ogni influsso nervoso, tanto cerebro-spinale che simpatico. Nella regione lombare, il gran simpatico invia nervi all'arteria iliaca e femorale, che in seguito for-

---

(1) *Op. cit. pág.* 31 *a* 33.

mano delle reticelle attorno ai vasi. Tagliando questi tronchi, si intercetta adunque l' influenza del gran simpatico. Ecco il processo seguito, secondo i consigli di *Brown-Séquard*; dopo aver messa a nudo la parte inferiore della colonna vertebrale, levo l'osso sacro; si vedono allora quattro nervi condursi al membro pelviano: il nervo sciatico che è il più voluminoso, il nervo crurale di dimensione minore, e due altri tronchi che non hanno ricevuto, che io sappia, nomi speciali, di cui uno è più superficiale degli altri tre, che ordinariamente si trovano riuniti in fascio e possono essere tagliati insieme. La sezione è sempre stata fatta a una distanza abbastanza grande dall'origine di questi nervi per comprendere nella sezione quelli inviati dal gran simpatico. Risulta da questa operazione una vasta soluzione di continuità che permette però agli animali di sopravvivere ancora abbastanza lungo tempo, purchè si osservino le precauzioni indicate più sopra. Il membro, dopo questa sezione, è inerte e completamente paralizzato, ciò che non accade allorquando non si taglia che il nervo sciatico, mentre allora l'azion riflessa è tale ch'essa disturba considerabilmente l'osservazione. Ho studiato un gran numero di volte comparativamente la circolazione e l'irritazione nei membri privi d'ogni innervazione ed in quelli di rane il cui sistema nervoso era intatto. Ebbene! ho veduto costantemente che quando si lasciava passare il periodo della perturbazione che succede all'operazione, non si verificava niente di differenza nè per la circolazione normale, nè per i suoi disturbi i più variati, e questo risultato è stato ottenuto durante dei giorni consecutivi. Ciascuna volta che uno di questi animali era perito o che noi l'abbiamo ucciso, abbiamo dissecato il sistema nervoso, e ci siamo convinti che non vi aveva l'ombra di comunicazione ristabilita fra le estremità dei nervi tagliati.

Risulta da queste esperienze che l' influenza del sistema nervoso nella produzione dei disturbi circolatori dell' infiammazione è stata determinata piuttosto teoricamente che appoggiata sopra dei dati somministrati dalle esperienze.

Citerò qui un'altra osservazione che ho dipoi più volte verificata e che dà ragione della causa tutta meccanica del dolore nell' infiammazione. Nelle piaghe che risultano dalla perdita di sostanza della pelle in una certa estensione, ho veduto, esaminandole colla lente, dei nervi circondati di una vascolarità talmente densa che la compressione delle

fibre nervose doveva evidentemente provocare il dolore allorchè si trattava di un nervo sensitivo. Nel caso di cui vado a riferire i dettagli, ho cominciato per stiracchiare uno dei filetti nervosi finissimi; l'animale diede istantaneamente i segni del più vivo dolore. Ho asportato poscia uno strato piano e sottile di tutta la parte sulla quale questi nervi e questi vasi erano situati. Ho potuto seguire in questo modo, in tutti i loro dettagli, l'aspetto e la struttura d'un piccolo nervo che aveva 1/5 di millimetro di larghezza, e di uno dei suoi rami che non ne aveva che 1/20 di millimetro. Questi due nervi erano circondati da una gran vascolarità che, intorno al tronco principale offriva una reticella terminale, a capillari larghi e ineguali, di $0^{mm},015$ a $0^{mm},02$, che facevan capo a dei tronchi venosi e arteriosi, gli uni e gli altri di un calibro ineguale, cosa molto più marcata nelle arterie che nelle vene. Egli è perciò che un'arteria di $0^{mm},06$ s'allarga ed offre, sopra una certa estensione, $0^{mm},08$ di larghezza; un piccolo ramo, avente $0^{mm},04$ di larghezza è dilatato della metà del suo calibro, offrendo $0^{mm},06$; a ciascuna biforcazione arteriosa esiste una vera dilatazione ampollare. Tutti questi vasi, sotto al microscopio, sembrano essere situati direttamente sul neurilema, e si comprende benissimo che la dilatazione generale dei capillari e la dilatazione parziale dei vasi più voluminosi, devono esercitare una più grande pressione sulle fibre nervose che sui vasi il cui calibro e contenuto sono normali.

Si potrebbero bene invocare degli argomenti fisiologici in favore dell'indipendenza dell'infiammazione dall'influsso nervoso. La circolazione, ancora fisiologica, ad un dato punto di sviluppo, deve essere completamente indipendente dall'innervazione. Egli è perciò che il cuore del pulcino si contrae già ad un momento in cui il sistema nervoso è appena abbozzato nella sua configurazione centrale. Quanto all'infiammazione, noi vediamo i tessuti accidentali, i tumori cancerosi fra gli altri, infiammarsi e racchiudere dei focolari purulenti, senza che giammai alcuno abbia potuto scoprire dei nervi nella loro tessitura. Il signor *Broca*, nella sua eccellente tesi sulla propagazione dell'infiammazione, è arrivato al medesimo risultato, e quand'anche le sue esperienze non siano così concludenti come le nostre, troviamo però che i suoi argomenti hanno un gran valore. Egli stabilisce che la propagazione dell'infiammazione è indipendente dai nervi, perchè delle

parti prive di nervi possono infiammarsi : rammenta che delle parti private del sentimento e del movimento non sono per niente al coperto dal processo flogistico. La propagazione dell' infiammazione ha luogo, di più, verso parti che ricevono i nervi da sorgenti differenti ; l' irritazione, infine, d'un nervo sensitivo non produce, secondo il medesimo Autore, l' infiammazione della parte nella quale egli si distribuisce. ( *Gaz. méd. N.* 20 *e* 21, *Paris* 1852 ).

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Lombagine. ( *Cura della.... con un linimento di tartaro stibiato e di trementina.* Cimenti del dottor *Delfraysse* ). — Ecco la formola di questo linimento — Essenza di trementina 30 grammi e 3 di tartaro stibiato da farne s. a. il farmaco; il quale si stende sulla region malata in 4 frizioni a un' ora di distanza l' una dall' altra colla mano coperta d' una vescica bagnata e ammollita. L'Autore porta in conferma di ciò 3 osservazioni nella prima delle quali guarì l' infermo dopo un quarto d'ora, benchè fosse affetto di lombagine da *lungo tempo;* nella 2.ª trattandosi di malattia acuta, fu fatta prima una sottrazion locale di sangue poi un bagno a vapore che calmarono ma non vinsero la malattia, la quale finalmente fu *immediate* tolta dal linimento; nella 3.ª benchè si trattasse di lombagine a tale grado di violenza da render quasi esitante il medico stesso, pure dietro l' inutilità degli altri sussidi tentati, fu messo alla prova il linimento, che rispose subito all' aspettativa. In queste 3 osservazioni la malattia dependeva probabilmente da cause comuni. Ora nasce la domanda : come agisce questo farmaco ? L'Autore contento del *fatto* s' astiene dal cercare il *come* e lascia all'esperienza e al senno de' medici la decisione. ( *Gaz. des Hôp. e pag.* 358 *del vol. X. Rev. méd. chir. Paris* 1852 ).

Malattia del fegato. ( *Sopra una nuova.... legata alla sifilide ereditaria nei fanciulli di prima età.* Memoria del prof. *Alfonso Gubler.* ) — Fin dai primi tempi in cui si studiò con amore, e con ispirito di analisi la malattia venerea si disse, e si sostenne che dessa non rispettava i visceri interni, e fra questi prediligeva il fegato ; anzi non pochi emisero la sentenza che la sifilide emergeva da una cattiva disposizione di quest'organo : leggansi su tali argomenti il *Massa*, *Pie-*

*tro Andrea Mattioli*, *Antonio Lecoq*, *G. B. Monti*, *Musa Brasavola*, ed altri. Il dottor *Bartolommeo Maggi* bolognese dice che il fegato è la sede principale del male venereo, e ad esso fanno eco *Reil*, *Tonston* e talun altro del secolo 17.° Tale idea esclusiva e così poco fondata non potendo reggere a lungo, necessariamente cadde, concedendo però l'esistenza di affezioni sifilitiche del fegato un *Astruc*, un *Van-Swieten*, *Fabre*, *Huffeland*, *Portal*, *Morgagni* ecc. ecc.

La esistenza delle organopatie interne causate dalla labe celtica è sostenuta da autori diversi: il *Petronio* pretende essere il cervello il viscere prevalentemente colpito dal vizio sifilitico, il *Brasavola* riconosce le alterazioni veneree della testa e del cuore, *Morton*, *Huffeland* e *Swediaur* parlano di tisi da lue venerea; un caso della quale infermità dice il *G. Frank* aver guarito con mezzi specifici: il *Corvisart* accenna a taluna vegetazione sifilitica delle valvole del cuore: il *Ricord* ha pubblicati molti casi di affezioni polmonali, epatiche, e cardiache che egli paragona alle gomme sottocutanee: il *Dietrich* nel 1848 ha pubblicata una Memoria sull'affezione sifilitica del fegato negli adulti: recentemente il *Dubois* ha scritto sopra un'alterazione particolare del timo nei neonati; ed il *Depaul* ha letto una Memoria sui focolari d'apparenza purulenta dei pulmoni dei neonati sifilitici.

La scienza sifilografica adunque estende oggi giorno i suoi studi intorno ai guasti interni della sifilide, locchè prima non facevasi a mio avviso per due principali motivi; l'uno riguarda il poco amore anzi la negligenza inverso lo studio delle malattie veneree; l'altro spetta alla falsa credenza della capacità della sifilide ad ammorbare i visceri interni, ovvero ad attaccarli solamente in circostanze oltremodo eccezionali, le quali poi o non si vedevano mai, o meglio non si volevano mai vedere.

Nell'attuale Memoria del *Gubler* trattasi di una speciale alterazione del fegato dei fanciulli la quale per sunto viene ora raccontata ai lettori di questo giornale medico bolognese.

*Anatomia Patologica.* — L'alterazione epatica dei fanciulli sifilitici ora è generale, ed ora è parziale: nel primo caso la glandola è di un colore giallo assai diverso dal naturale, colle gradazioni proprie di certe pietre focaie: le due sostanze non sono discernibili, solo vi si scorge un semenzaio più, o meno chiaro di piccoli grani bianchi opa-

chi, con arborizzazioni slegate di vasi esangui. Il fegato è ipertrofico, globoso, turgido, duro e lacerabile: è oltremodo elastico, e crepitante sotto il coltello: il taglio è liscio ed omogeneo: colla pressione non esce sangue dal fegato tagliato, ma sorte un'abbondante sierosità liquida lievemente colorata in giallo la quale sierosità col tempo scaturisce anche senza azione meccanica: tale umore si coagula nelle medesime condizioni delle dissoluzioni albuminose. Questi caratteri in qualche caso sono meno pronunziati.

L'Autore indica le molte difficoltà, che incontransi talora per emettere un buon giudizio diagnostico di lesione epatica, giacchè il fegato dei bambini, e dei fanciulli differenziando da quello degli adulti lascia delle incertezze, che solo l'esperienza, ed il confronto possono scemare, e distruggere: a togliere un forte equivoco bisogna essere premunito contro un'ultima causa di errore che è la seguente: comprimendo un pezzo di fegato sano colle dita vedesi scacciato dai punti compressi il sangue rinchiuso nello strato capillare ricomparendo il colore naturale più, o meno giallo del fegato: di più il cavo lasciato dalle dita, la mancanza di una certa diafanità, ed il poter far rifluire il sangue, sono tali caratteri che lasciano discernere il fegato mancante della lesione sifilitica in discorso.

L'alterazione parziale del fegato lascia intatta talora la più gran parte dell'organo limitandosi solamente a certe regioni del fegato: tale verità risulta manifesta nella seconda osservazione la quale lascia scorgere la parziale indurazione fibro-plastica del fegato.

L'iniezione mostra che la parte guasta del fegato contiene vasi presso che impermeabili, che lo strato capillare è obliterato, che il calibro dei vasi grossi è considerabilmente ristretto: tutto ciò procede dalla presenza degli elementi fibro-plastici, i quali in unione ad un liquido albuminoso analogo alla sierosità del sangue infiltrando, e disgregando il parenchima della glandola affogano i di lui propri elementi.

Esaminando gli altri visceri, fu vista talvolta offesa la milza, in un caso era ipertrofica, in un altro grossa, e molle, come pure si riscontrò semplicemente rammollita.

Nulla nei reni — Tre volte vidersi dei lobuli pulmonari diversamente alterati. Quasi sempre il sangue racchiuso nelle cavità del cuore era manifestamente alterato.

Le lesioni caratteristiche della sifilide costituzionale furono macchie di psoriasi, pustole d'ectima lenticolate, ectima profondo ulcerato, placche mucose, fessure ai contorni delle aperture naturali, e nelle pieghe delle giunture, ed infiammazione delle fosse nasali con escrezione purulenta, e sanguigna.

*Etiologia.* — Rinvenendo nei bambini le manifeste impronte della sifilide perchè nati da madri infette, ed in pari tempo la coincidenza del morbo epatico, sembra spontanea l' etiologia del morbo.

Altra prova che la sifilide è la ragione della malattia del fegato si è la successione venerea del *Ricord* nel bambino: le accennate ordinarie espressioni celtiche secondarie degl' infanti hanno il loro anello terziario nell' indurazione fibro-plastica del fegato la quale è identica al sarcocele sifilitico, ed ai tumori sottocutanei detti gomme.

Siccome in qualche caso mancano i sintomi secondari, e rinviensi la sola lesione epatica, così può rimanere equivoca l'etiologia, cessando però di esser tale se nei genitori esistono i sintomi terziari i quali possono avere colpito primariamente ( d'emblè ) gli organi parenchimatosi del fanciullo. — L'Autore parla questo linguaggio perchè presentemente il *Ricord* cerca di dimostrare con fatti che dei soggetti infermi attualmente di sifilide terziaria possono direttamente trasmetterla (1).

---

(1) *Siccome fatti di simil natura certamente non mancano, così il* Ricord *dovrà distruggere uno dei suoi principali dettami: quello cioè che nega il trapasso per eredità del sintoma terziario, locchè io mostrava erroneo fino dal* 1848, *come può vedersi nel mio Manuale delle Malattie veneree. I partigiani del* Ricord, *e fra questi il* Diday *non negano più la virtù medicamentosa del mercurio contro la sifilide terziaria: ecco un altro fatto da me sostenuto coll'appoggio dell'osservazione clinica: su tale argomento piacemi riportare un brano di uno scritto pubblicato dal prof.* Ehirg *seguace più che mai della dottrina del* Ricord; *l'iodure de potassium.... au quel on avait attribué des effets merveilleux comence à perdre de son credit. C'est que les indications d'un tractement mercuriel sont aujourd'hui plus précises, et que depuis que s'on connâit exactement ce qui constitue la cachexie verolique, on rencontre moins de pseudo-syfilis —. Il sottoscritto compilando questa nota ebbe per iscopo di persuadere che la sua opposizione al si-*

L' Autore dice che nei fanciulli da lui visti colpiti dalla malattia di fegato mancava qualunque accidente terziario caratterizzato.

La prevalenza funzionale del fegato dopo la nascita, spiegherebbe al *Gubler* la predisposizione dei fanciulli alla malattia in discorso.

*Sintomi.* — Lo stato attuale della scienza non permette che un quadro incompleto della sintomatologia di questo morbo epatico: i sintomi di peritonite accompagnano in generale il lavorio patologico generatore dell' infermità in discorso, quindi vomito, diarrea, e stitichezza, ventre meteorizzato dolente, polso celere, e piccolo in seguito, la fisionomia fassi gradatamente ipocratica, e finalmente i fanciulli soccombono: d' ordinario predomina il vomito accompagnato da stitichezza. *Gubler* oppostamente al *Portal* non vide mai l' itterizia, osservò invece costantemente uno stato cloro-anemico più, o meno avanzato: rinvenne pure l' ipertrofia del fegato associata a durezza mediante la palpazione: il *Portal* dice aver veduto sovente l' infiltrazione degli arti inferiori, nonchè l'ascite, e l' idrotorace: il *Gubler* vide l'anasarca una sol volta. Dal complesso delle quali cose, ognuno vede quanto sia difficile il formulare un esatto diagnostico, il quale però acquista un valore se nel fanciullo troviamo riuniti i disturbi gravi della digestione con una cloroanemia molto caratterizzata, ed un aumento di volume, e di consistenza del fegato non che i sintomi di una peritonite.

*Pronostico.* — La morte è la conseguenza quasi necessaria dell'alterazione generale del fegato: la guarigione può conseguirsi per mezzo degli argomenti curativi bene applicati allorchè l' affezione del fegato è più ristretta.

*Cura.* — Il principale rimedio si è il ioduro di potassio, od anco il proto-ioduro di mercurio amministrati al bambino nei modi più acconci, e meno disgustosi.

Nella stessa Gaz. Med. de Paris N. 20-1852 il prof. *Diday* ha inserita una lettera sull' indurimento sifilitico del fegato nei fanciulli neonati: in questa egli dice che tale infermità sì bene studiata da *Gubler* sembragli essere l' analogo dell' *indurimento ulceroso*, e ganglionare degli adulti. (*Gaz. méd. NN.* 17, 18, 19, 22, 23 *Paris* 1852).

---

*stema del* Ricord *non è sistematica, ma basata sull'osservazione analitica dei fatti.* P. Gamberini.

Vaiuolosi. (*Statistica de'... distinti i vaccinati dai non vaccinati, notificati all'Uffizio Sanitario della città di Milano dall'anno* 1830 *al* 1851, *colla relativa mortalità.* = *Utilità continua della Vaccinazione e Rivaccinazione, per preservarci dal vaiuolo umano, o minorarne l'azione morbosa.*) — Sotto questo doppio titolo il signor dottor *Giuseppe Ferrario* di Milano pubblica un articolo da cui togliamo i seguenti importanti passi.

» La *Mortalità relativa* per ogni cento infetti di vaiuolo umano, nei *Maschi Nonvaccinati-vaiuolosi*, fu in Milano tra i notificati dal 1830 al 1851 per *minima* 7,40/100, per *massima* 80,00, e per la *media* del ventiduennio 35,64/100; nelle *Femmine Nonvaccinate-vaiolose* si ebbe per *mortalità minima* 9,67/100, per *massima* 77,77/100, e per la *media del ventiduennio* 41,63/100.

» La *Mortalità relativa* d'ogni cento infetti di vaiuolo umano nei *Maschi* Vaccinati-vaiuolosi tra i Notificati dello stesso tempo fu per *minima* 1,59/100, per *massima* 21,04/100 e per la *media del ventiduennio* 7,66/100; nelle *Femmine Vaccinate-vaiuolose* si ebbe per *mortalità minima* 1,98/100, per *massima* 26,48/100, e per la *media* del *ventiduennio* 7,71/100.

Dimostra poi con *Prospetti annuali* dal 1830 al 1851, e con *Riassuntivi quinquennali* e *sejennali*, uniti a questo stesso articolo, essersi in Milano complessivamente avuta sul totale la *Mortalità generale media* di 38,31/100 per ogni cento persone vaiuolose tra coloro che non erano pria state vaccinate, mentre invece si ebbe appena la *Mortalità generale media* di 7,68/100 per ogni cento persone vaiuolose in coloro che avevano avuto previamente l'innesto vaccino; ciò che presenta la somma differenza ossia la minore mortalità di 31 morti ogni 100 infetti a favore dei vaccinati, come trovasi qui chiaramente calcolato dalla Statistica de' vaiuolosi distinti in maschi e femmine, in vaccinati e non vaccinati.

Questa piccola mortalità, prosegue l'Autore, del 7 per cento all'incirca, debbesi poi in via probabile non tutta attribuire all'intensità del vaiuolo, *modificato* dalla pregressa vaccinazione, sviluppatasi nei vaccinati, ma piuttosto ascrivere alle insidiose malattie peculiari cui erano di già organicamente iniziati o disposti i detti Vaccinati caduti infermi di vaiuolo umano; ammessa la quale considerazione, il *vaiuolo*

*modificato*, che è d'indole benigna e discreta, qui non sarebbe stato quasi mai minaccioso, nè potrebbe dirsi assolutamente per *sè stesso* mortifero.

Aggiungasi altresì altro fatto sicuro che molti vaiuolosi, *particolarmente tra i Vaccinati*, percorrendo un andamento di morbo mitissimo, per incuria o per renitenza delle loro famiglie ed assistenti non vennero notificati all'Ufficio di Sanità e sono segretamente guariti; quindi riesce evidente che se questi pure fossero stati notificati, avrebbero contribuito a diminuire ancor di più la proporzione della summenzionata tenue mortalità del 7 per cento nei *Vaccinati-vaiuolosi* in confronto dell'alta mortalità del 38 per cento sofferta dai Nonvaccinati-vaiuolosi; de' quali ultimi il morboso decorso è sempre grave e pericoloso, epperciò nella pluralità dei casi non facilmente occultato all'operosa sorveglianza dell' Ufficio civico di Sanità.

In seguito all'esposta Statistica, essendo la stagione di primavera, in cui suolsi generalmente eseguire la vaccinazione trova utile l'Autore di richiamare brevemente quanto già disse in proposito nel Vol. II della sua *Statistica medica di Milano* e nella sua *Memoria sull'utilità della Vaccinazione* ecc. con alcune ulteriori osservazioni ed avvertenze.

1.° La *Vaccinazione* o *Rivaccinazione* istituita da braccio a braccio nelle giornate calde, la cui temperatura alla superficie del suolo oltrepassa i 16, o 18 gradi di *Réaumur*, fallisce spesso il suo normale sviluppo in una quantità notevole di innestati. Il che, secondo lui, proviene dall'alta temperatura dell'aria, e dalla cutanea atmosfera espansiva-repellente, vaporosa, calorifera e gasiforme degl' individui, la cui viva traspirazione insensibile, od il sudore, contenendo principj *acidi* od *alcalini*, *termo-elettrici*, od *idro-elettrici*, ecc. valgono a modificare o decomporre il *virus-vaccinico*, sì che il *vaccino* o non può impressionarsi morbosamente nel nuovo innestato, ovvero si sviluppa *modificato* facendo un corso più o meno irregolare o spurio.

2. L'innesto del virus vaccino è più sicuro di suo buon esito allorchè operasi d'*inverno in stanze a media temperatura*, o nelle *giornate fresche prossime alla media temperatura*, quali sono per noi quelle *d'aprile* e *d'ottobre*.

3. Nelle giornate molto calde del maggio ecc. sarà bene che i Vaccinatori prendano pei nuovi innesti il virus vaccino da *pustole che*

*siano in corso di* 6.ª anzichè di 7.ª giornata; altrimenti vedranno facilmente falliti i loro innesti; locchè importa evitare sia pel maggior incomodo successivo dovendosi replicare i molti innesti falliti, sia perchè in faccia agli idioti scemasi il pregio di un tanto presidio salutare.

4. L'esperienza d'oltre 50 anni ha omai dimostrato ovunque con migliaia e migliaia di casi, *non bastare anche la più perfetta Vaccinazione a difendere costantemente tutti gli individui Vaccinati dall'attacco del Vaiuolo arabo,* quantunque nei primi 25 anni del corrente secolo XIX, qui si ritenesse in generale per fermo nei *bene Vaccinati* dover esser perenne la preservazione loro dal vaiuolo umano. — La mancata azione preservatrice dell' innesto del virus vaccino non deve farci sorpresa, dal momento che è del pari dimostrato come certe persone, già state malconce dal vaiuolo naturale, vennero di nuovo assalite più o meno gravemente per una seconda ed anche terza volta dallo stesso vaiuolo umano.

5. La *Vaccinazione difende però dal vaiuolo umano anche oggidì la pluralità dei Vaccinati per* 10, *o* 12 *anni*, quando l' innesto abbia avuto il suo pieno effetto con regolare corso di pustulazione; benchè in taluni l'organica disposizione loro a subire l'azione del virus vaccino è tanta, che ripetuta subito la vaccinazione in essi per due o tre volte di seguito, si riproduce quasi altrettante volte una normale comparsa di buone pustole vacciniche.

6. Le *Statistiche*, in cui si distinsero secondo l' età i Vaccinati colpiti dal vaiuolo umano, dimostrano che il maggior numero dei *vaiuolosi già vaccinati* trovasi fra i 10 ed i 30 anni della loro età; locchè prova in generale che la *vaccinazione* servì, nel loro primo decennio d'età, o decennio dall' innesto vaccino, di *temporanea preservazione dal vaiuolo naturale.*

7. La *Vaccinazione* e la *Rivaccinazione*, *allorchè vengano di recente eseguite*, *arrestano in poco tempo le Epidemie di vaiuolo umano in ogni stagione e paese;* quindi la Rivaccinazione dovrebbesi prudentemente ripetere ogni qualvolta insorge una novella Epidemia di vaiuolo umano, massime allorquando il morbo proviene dall'*Estero,* essendochè i contagi di nuova importazione, *esotici*, operano sulle masse popolari assai più gravemente, che non i contagi identici allorchè si sono alquanto climatizzati o resi indigeni.

8. La *Rivaccinazione* può ripetersi all' uopo, 4, 5, 6 e più volte, senza verun pericolo negli eventi di *Epidemie*, o di *temuta contagione*, nell' ugual modo che al bisogno ripetesi utilmente l' uso d'un *purgante*, d' un *salasso*, o d' altra *opportuna medicina;* imperocchè la *Rivaccinazione* quantunque non fosse susseguita dall' effetto d' un corso regolare, *riesce sempre d'utile indizio*, perchè può ritenersi con molta probabilità che le persone *rivaccinate senza effetto* non sono suscettibili, ossia non sono disposte a sentire *per allora* l' impressione deleteria neppure del contagio vaiuoloso; giovando così a rassicurare l' individuo nella razionale persuasione che andrà guarentito dall' epidemia vaiuolosa che fosse per avventura in corso.

9. La *Durata* ordinaria della malattia negli infetti di *vaiuolo umano modificato*, *e benigno per la pregressa regolare vaccinazione*, *è di una o tutt' al più due settimane*, cessando in essi solitamente la febbre tra la 4.ª e 5.ª giornata, cioè subito dopo avvenuta la mite eruzione delle pustole; mentre invece la *durata* della malattia negli infetti di *vaiuolo naturale senza preceduto innesto vaccino è di tre o quattro settimane*, confluente e minacciosa di consueto la pustulazione, continuando in essi la febbre più o meno risentita e soporosa fino alla 14.ª giornata dall' incominciato movimento febbrile.

La *Vaccinazione* pertanto e la *Rivaccinazione* debbono sempre dai filosofi e governi raccomandarsi alle popolazioni, giovani e adulte, sia per impedire lo sviluppo del vaiuolo naturale umano, sia per minorarne la mortalità, *(com' è provato anche dalle unite Statistiche Riassuntive, sejennali e quinquennali)*, ed estinguere le eventuali Epidemie; locchè fu ognora confermato dai più luminosi fatti pubblici occorsi nel corrente XIX secolo, e riferiti da medici scrittori d'ogni civile nazione. *(Appendice della Gazz. di Mil. N.* 20 *e* 22 *aprile* 1852.

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Cateratta nera. *(Casi di....* Comunicazione del dottor *Blot)*. — Il dottor *Blot* ha presentato alla Società biologica di Parigi due esempi di cateratta nera trovati sopra un medesimo cadavere che serviva alle ripetizioni di medicina operatoria, per cui gli mancano le cognizioni sullo stato antecedente dell' infermità, tuttavolta esaminando i

due occhi ha constatata l'assenza completa del pigmento sulla coroide e sull'iride; coll'esame microscopico poi ha potuto convincersi che la materia però contenuta fra le lamine del cristallino era analoga alla sostanza pigmentaria. Ha pure presentato alla Società un disegno ove si osserva 1.° una fetta sottilissima del cristallino veduta al microscopio 2.° le granulazioni pigmentarie; nel qual disegno si può verificare l'esattezza della sua asserzione. *( Gaz. méd.* 1852 *pag.* 412.*)*

Osso mascellare superioee. *( Amputazione del....* Nota del dottor *Maissonneuve ).* — Questo chirurgo ha presentato all'Accademia ( nella seduta 20 aprile 1852 ) un giovane, sopra il quale ha praticato con successo l'amputazione dell'osso mascellare sano per rendere possibile l'estirpazione d'un tumore fibro-plastico della faringe con prolungamenti polipiformi nelle fosse nasali, nei seni frontali, nella fossa temporale, nella fossa zigomatica e nella gota. Questa operazione è stata fatta con tale diligenza che le incisioni cadendo sulla linea mediana ed alla commisura destra delle labbra, non hanno interessato alcun nervo motore, per cui tutti i movimenti della faccia si sono perfettamente conservati e l'infermo non presenta alcuna deformità. Dopo la guarigione, ha fissati gli stessi denti dell'infermo in un meccanismo di gutta percha adatto a sostituire l'osso mascellare in guisa tale che la masticazione e la parola s'eseguiscono come allo stato normale, e la mutilazione subìta dall'infermo è completamente dissimulata. *( Gaz. méd.* 1852 *Paris, pag.* 272 ).

---

## VARIETÀ.

Un decreto regio ordina l'aggiunta di 2000 franchi al premio dell'Accademia reale delle scienze, lettere e belle arti di Brusselles per lo scioglimento della seguente quistione. — *Indicare un metodo pratico d'uso comodo e sicuro che consenta all'uomo di penetrare prestamente a distanze grandi, fermarsi, rischiararsi ed operare liberamente entro scavi sotterranei invasi da gas nocevoli.* — Il termine del concorso è stabilito per li 31 dicembre 1853.

## Regolamento sanitario internazionale

*annesso alla convenzione segnata in Parigi il 19 dicembre 1851.*

(Continuazione alla pag. 280 del precedente fascicolo).

### TITOLO IX.

*Disposizioni particolari all'Oriente.*

Art. 112. Oltre alle disposizioni sanitarie comuni ed applicabili a tutti i paesi segnatari della conferenza, la Turchia d'Europa e la Turchia d'Asia, non meno che l'Egitto, saranno l'oggetto di disposizioni particolari destinate a prevenire lo sviluppo della peste, a fermare questa malattia, quando esista, a segnalarla e ad opporsi all'introduzione di essa negli altri paesi.

Art. 113. Queste disposizioni prese sotto il duplice interesse dell'Oriente e delle nazioni in rapporto con lui, consisteranno nello sviluppo delle instituzioni sanitarie stabilite dal governo di sua Altezza il Sultano, e nella presenza dei medici che manterranno in Oriente le nazioni contraenti.

### Sezione I.

*Disposizioni relative alla Turchia.*

Art. 114. S. A. il Sultano promulgherà una legge speciale onde assicurare l'esistenza e regolare le attribuzioni delle autorità sanitarie del suo impero, e particolarmente del consiglio superiore di sanità di Costantinopoli, che sarà conservato secondo l'attuale sua organizzazione.

Art 115 Posto a capo del servizio sanitario, il consiglio superiore di Costantinopoli ne sorveglierà le diverse parti, e indicherà per tutto l'impero le misure d'igiene pubblica e di salubrità che saranno giudicate necessarie. — Egli redigerà le istruzioni che vi hanno rapporto, e veglierà per la buona esecuzione delle disposizioni prescritte, conformemente alle indicazioni della conferenza sanitaria internazionale (processo

verbale 29, e annessi), e fisserà i luoghi nei quali saranno stabiliti i diversi agenti del servizio sanitario.

Art. 116. Le potenze interessate saranno rappresentate in questo Consiglio da delegati in numero eguale a quello dei funzionari ottomani, e vi avranno voto deliberativo.

Art. 117. Il Consiglio rimarrà in possesso della prerogativa di nominare egli stesso, e di rivocare gli impiegati sanitari d' ogni rango.

Art. 118. I delegati esteri, accreditati presso il Consiglio, scelti, per quanto è possibile, fra gli uomini speciali, saranno nominati dai loro rispettivi governi.

Art. 119. L' instituzione di medici-ispettori, incaricati di sorvegliare all' andamento del servizio sanitario, sarà conservata. Oltre a quelli che esistono in Siria e nelle pachaliks d' Erzerum e di Bagdad, ne saranno stabiliti due di più: uno per la Turchia di Europa, e l'altro per l' Asia minore. — Essi avranno la loro residenza abituale a Costantinopoli.

Art. 120. Gli uffici sanitari, ed i posti di preposti saranno mantenuti secondo la loro organizzazione attuale. — Il numero degli uni e degli altri, i luoghi dove saranno stabiliti, la loro circoscrizione e la loro gerarchia saranno regolati dal Consiglio Superiore di sanità di Costantinopoli.

Art. 121. Il diritto di ricevere le provenienze con patente brutta di peste è ristretto ai soli uffici centrali muniti di lazzaretto.

Art. 122. La facoltà di ammettere in libera pratica le provenienze con patente netta sarà conservata ai posti di preposti sintanto che la peste non esisterà. — Questa facoltà cesserà in tempo di peste —. Tuttavia questi posti conserveranno in ogni tempo la facoltà di ammettere i bastimenti di cabotaggio.

Art. 123. Nel più breve termine possibile sarà pubblicato in Turchia, per cura del governo ottomano, un codice dei delitti e delle pene in materia sanitaria.

Un tribunale speciale, la cui istituzione sarà concertata fra le alte parti contraenti, conoscerà per l' avvenire tutte le infrazioni alle leggi e regolamenti sanitari, e sarà incaricato di giudicarle, il tutto sotto la espressa riserva delle disposizioni contenute nelle capitolazioni, e senza che vi si possa derogare.

## Sezione II.

*Disposizioni relative all' Egitto.*

Art. 124. L' intendenza sanitaria di Alessandria, composta degli stessi elementi e stabilita sopra le medesime basi che il Consiglio superiore di Costantinopoli, avrà dritti e prerogative eguali. — Come quello, ella veglierà sulla salute pubblica pel paese, e sull' esecuzione delle misure che vi si riferiscono tanto nell' interno che sul littorale.

Art. 125. Degl' ispettori sanitari e dei medici d'ufficio saranno stabiliti e stipendiati a spese del governo egiziano dovunque saranno giudicati necessari. — Gli uni e gli altri dovranno essere muniti di diplomi spediti dalle università d' Europa.

## Sezione III.

*Disposizioni relative all' Oriente in generale.*

Art. 126. Le patenti saranno spedite dall' ufficio di sanità, e vidimate dai consoli competenti.

Art. 127. In conformità dell'articolo 21 del presente regolamento, sarà formalmente interdetto ad ogni e qualsiasi bastimento di avere più di una patente.

Art. 128. Il numero dei medici sanitari europei attualmente stabiliti in Oriente sarà aumentato sino alla concorrenza di ventisei, ripartiti in quattro circondari. — Le potenze segnatarie della Convenzione si concerteranno ulteriormente col Governo della Sublime Porta per l' esecuzione in comune di questa misura.

Art. 129. I medici sanitari si dividono in medici centrali ed in medici ordinari. — I medici ordinari saranno ripartiti secondo la tabella annessa al presente regolamento.

Art. 130. Vi sarà un medico centrale in ciascheduna delle città di Costantinopoli, Smirne, Bairuth ed Alessandria.

Art. 131. Senza avere alcuna supremazia sopra i suoi colleghi, il medico centrale sarà obbligato, oltre al suo servizio come medico ordinario, di riunire e di coordinare in un rapporto generale i rapporti parziali del suo circondario. — Questo rapporto sarà indirizzato una volta per mese in Turchia, o due volte per mese in Egitto al corpo consolare locale ed al Consiglio di sanità.

Art. 132. In caso di vacanza i medici centrali saranno di preferenza presi per grado di anzianità fra i medici ordinari dello stesso circondario.

Art. 135. I medici sanitari europei stabiliti in Oriente conserveranno tutta la loro indipendenza in faccia alle autorità locali, e non dipenderanno, in quanto alla loro risponsabilità, che dai governi che li hanno instituiti.

Art. 134. Le funzioni dei medici sanitari consisteranno:

1. Nello studiare, sotto il rapporto della salute pubblica, il paese in cui si trovano, il suo clima, le sue malattie e tutte le condizioni che vi hanno tratto, non che le misure prese onde combattere queste malattie;

2. Nel percorrere, per quest'effetto, le loro circoscrizioni rispettive tutte le volte che lo crederanno utile; — ed in Egitto sovente più che sarà possibile;

3. Nell'informare di tutto ciò che ha tratto alla salute pubblica il medico centrale del circondario, il corpo consolare, e, se fa d'uopo, le autorità locali del paese, due volte per mese in Turchia; — tutte le settimane in Egitto.

Nel caso di epidemia o di malattia sospetta qualsiasi, non che nei casi straordinari in generale, il medico sanitario spedirà senza ritardo un rapporto speciale a tutte le autorità precitate ed a tutti i medici sanitari e consoli dei circondari vicini, e, secondo il bisogno, ad alcuni medici e consoli più lontani, ai quali queste informazioni potrebbero essere utili.

Inoltre sarà tenuto di conformarsi per i dettagli alle istruzioni annesse al presente regolamento.

Art. 135. In caso di sospetto di malattia contagiosa, i medici sanitari ne informeranno tosto l'ufficio di sanità e *viceversa*; e da questo momento si terrà una conferenza medica il cui risultato sarà immediatamente comunicato a tutte le autorità precitate.

Art. 136. Per parte loro, gli uffici di sanità, i porti, le deputazioni, gli uffici ecc. avranno l'obbligo di fornire ai medici sanitari, sopra tutto ciò che ha tratto alla salute pubblica, dei ragguagli regolari scritti, e dovranno ricevere questi medici nei locali dell'amministrazione sanitaria tutte le volte che i medesimi medici crederanno conveniente di recarvisi onde ottenere degli schiarimenti e delle informazioni verbali.

## TITOLO X.

*Disposizioni relative all'America.*

Art. 137. Nei paesi soggetti alla febbre gialla che appartengono alle potenze segnatarie della convenzione e dove non fosse già stabilito un servizio medico regolare, saranno stabiliti, per cura dei rispettivi governi, dei medici sanitari onde studiarvi questa malattia, il suo modo di produzione e di propagazione; ricercare i mezzi di prevenirla e di combatterla, segnalandone l'apparizione alle autorità, e constatandone la cessazione; — onde disimpegnare, in una parola, officialmennte a proposito della febbre gialla, la missione che compiono i medici sanitari dell'Oriente a riguardo della peste.

## Articolo transitorio.

Quando il servizio dei medici sanitari dell'Oriente, quale è specificato, sarà stato regolato e distinto fra le potenze contraenti, ciascheduna di queste potenze nominerà ai posti che le saranno stati assegnati e dei quali essa si sarà incaricata.

Tuttavia i medici sanitari stabiliti dalla Francia rimarranno personalmente in possesso dei posti che occupano, e non saranno surrogati da medici appartenenti ad altre nazioni che in caso di vacanza. — La Francia si riservò egualmente il diritto di operare fra i medici attuali tutti quei cangiamenti ch'ella giudicherà utili per il bene del servizio.

Continueranno ad essere in vigore, negli Stati delle alte parti contraenti, tutte le disposizioni sanitarie che non sono contrarie alla Convenzione del 19 dicembre 1851, ed al presente regolamento internazionale.

Il presente progetto di regolamento sanitario internazionale, letto, discusso ed adottato nelle sedute del 15 e 16 del corrente, è stato, sotto tutte le riserve fatte da ciascuno di essi, e salva l'approvazione dei rispettivi loro governi, segnato da tutti i membri della Conferenza sanitaria internazionale.

Parigi 16 gennaio 1852. *(Seguono le firme).*

*Voti formolati dalla Conferenza sanitaria internazionale.*

1. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che sia studiata dappertutto la questione della importazione delle malattie col mezzo delle mercanzie; che i governi richieggano le ricerche della scienza intorno a questo punto, e che questa soluzione sia oggetto di premi e ricompense.

2. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che le potenze che hanno sottoscritta la convenzione sanitaria si accordino fra loro, onde fare esplorare i luoghi riputati come centri di malattie esotiche trasmisibili, e studiare le condizioni del germe e dello sviluppo di quei flagelli.

3. *Voto.* — È a desiderarsi che l' istituzione dei medici sanitari sia estesa ai punti frequentati del litorale occidentale d' Africa, ove regnano malattie così micidiali, per istudiarle e fornire alle Autorità le informazioni necessarie.

4. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che ogni Potenza, la quale abbia firmata la convenzione, si applichi a rendere salubri i porti e le località circostanti.

5. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che ogni Potenza faccia esattamente registrare il numero delle navi di commercio, e proceda egualmente ad una statistica delle malattie e delle mortalità che avvengono nel corso di ciascun anno. Cotesto quadro statistico, con tutte le circostanze indispensabili, sarà dato alle stampe.

Dovrebbero essere accordati premi a quei capitani o padroni di navi che si distinguerebbero per l' ottimo stato dei loro equipaggi.

6. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che i Governi aprano concorsi e prestabiliscano premi agli inventori di scoperte o perfezionamenti, il cui risultato immediato fosse un vero progresso nella salubrità delle navi, o nel miglioramento delle condizioni igieniche degli equipaggi.

7. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che ogni paese incoraggisca, con ricompense ed altri mezzi, la presenza di un medico a bordo delle navi di commercio.

8. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che ogni potenza faccia redigere e stampare un *Manuale d' igiene navale* per uso della marina commerciante.

Le prescrizioni più importanti di quel manuale sarebbero rese obbligatorie.

9. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che in tempi determinati, ed ogni due anni almeno, tutte le nazioni che hanno firmata la convenzione facciano riunire i rispettivi loro delegati in uno dei porti del Mediterraneo, ora in uno, ora in un altro, per conferir fra loro intorno al servizio sanitario internazionale, comunicarsi le osservazioni, proporre, di comune accordo le modificazioni e perfezionamenti di cui paresse loro abbisognare il servizio, e presentarli ai loro rispettivi Governi.

10. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che il Governo ottomano trovi la possibilità di stabilire medici di cantone o di distretto. Fa voto altresì che il Governo ottomano faccia risiedere, fin d'ora, sette medici sanitari in sette punti principali dell'interno, cioè in Adrianopoli, a Widdin e a Travhik nell'Europa; a Kutaya, a Cesarea, a Diarbekir e ad Angora nell'Asia minore.

11. *Voto.* — Onde perfezionare la sorveglianza sul littorale, la Conferenza propone che sia accresciuto il numero delle stazioni dei preposti.

12. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che il Governo ottomano, terminando i quattro lazzaretti da esso progettati, cioè quello di Rodi, l'altro di Candia, il terzo di Tripoli ed il quarto di Barbarìa, ne aggiunga altri due in un punto della costa d'Anatolia bagnato dal Mar Nero, l'uno de' quali sulla costa dell'Adriatico, l'altro a Varna sul Mar Nero.

13. *Voto.* — Sulla proposizione dell'onorevole signor Segovia, la Conferenza emette il voto che sia impedita la vendita o la circolazione di qualsivoglia mercanzia o sostanza in istato di putrefazione o alterata a segno da essere nociva alla pubblica sanità.

14. *Voto.* — La Conferenza emette il voto che il codice sanitario adottato pel Mediterraneo divenga il codice sanitario per tutti i mari.

15. *Voto.* — Nella convinzione che, malgrado la diligenza coscienziosa posta nel condurre a fine l'opera affidata, quest'opera potrebbe essere non perfetta, e l'esperienza potrebbe farvi rilevare qualche minutissimo errore, alcune difficoltà di esecuzione che convenisse risolvere il più speditamente possibile, la Conferenza, nel momento di chiudere le sue deliberazioni, esprime il voto che nel corso del secondo o terzo anno che seguirà all'attuazione della convenzione sanitaria e del relativo

regolamento, la revisione di questi due atti sia riportata, sulla domanda di due o più delle parti contraenti, ad una nuova radunanza di delegati.

16. *Voto.* — La Conferenza emette il voto: 1. che le parti contraenti si concertino perchè le leggi penali dei differenti paesi, in materia sanitaria, siano rese, per quanto è possibile, uniformi; 2. che le pene siano addolcite in quegl' incontri, ove sarebbero troppo severe; 8. che la pena di morte sparisca dal novero delle pene comminate contro i delitti concernenti alla pubblica sanità.

---

## BIBLIOGRAFIA.

*Manuale eclettico di varie malattie poco conosciute o modernamente illustrate, coll'aggiunta di succinte trattazioni di ematologia, entozoografia, fitografia umana, idroterapia e di altre importanti nozioni di medicina del dottor* Pietro Gamberini. *Bologna presso Marsigli e Rocchi* 1852.

La facile penna del ch. collega spigolando qua e là ne' medici scritti è venuto a mettere insieme questa novella operetta a comodità de' giovani specialmente, che saranno per trovarci utili ricordi, e que' pensamenti e giudizi paruti a Lui più giusti e veraci su molti e svariati argomenti. In sole 337 pagine Egli ha racchiuso più che 90 articoli o titoli sopra e astratte e pratiche disquisizioni! gli ultimi de' quali contengono importanti notizie e istruzioni sopra alcuni metodi curativi a pochi noti, o di fresco renduti di pubblica conoscenza, come quello della cura priestnitziana, della pneumopatia ecc., con da ultimo alcuni cenni di entozoologia e di epifitologia; studi che tanto devono a due ill. italiani, il *delle Chiaie* e il *Dubini*. Abbandonata l'eccessiva smania di *unificar* troppo in medicina, ora che si tende a ritroso, di rinnovar, almeno a parole, e di particolarizzar molto (e sia volere di Dio che non si ecceda!) uom vede come torni utile e necessario venir mano mano raccogliendo le sparse fila che si van gettando: non fosse che per fine storico. Questo scritto ha realmente delle vantaggiose indicazioni che possono bastare per chi non ha agio di libri e di tempo, e però per molti rispetti a proficuità comune fa tornare quest'opera, degna quindi e di laude e di favorevole accoglienza. *(F. S. P.)*

## *Annunzi Bibliografici.*

Belluomini D. G. — Dell'uso dell'arnica nelle malattie de violenze esterne. Firenze 1851.

Bouchut E. — *Traité* etc. Trattato pratico delle malattie dei neonati e dei bambini lattanti. 2.ª Ediz. Parigi. 1852 fr. 7. 50.

Boujean M. J. — *Traité theorique et pratique* etc. Trattato teorico e pratico della segala cornuta sotto il rapporto della storia naturale, chimica, tossicologia, terapeutica colle formule, dosi, modi di amministrazione dell'ergotina e natura delle malattie in cui trovasi utile, un Vol. in 8.° Parigi presso Baillière.

Bricheteau J. — *Traité sur les maladies chroniques* etc. Trattato sulle malattie croniche che hanno sede negli organi respiratori, un Vol. in 8.° Parigi 1852.

Carnevale-Arella Antonio. — Trattato d'igiene militare scritto per ordine di S. M. il re Carlo Alberto, dietro proposta del Consiglio superiore militare di sanità. Torino Tip. militare 1851 Vol. I.° prezzo L. 4.

Ghersi Ignazio Gio. Batt. — Trattato elementare delle operazioni chirurgiche. Torino — È uscito in luce la disp. 24 e in causa della morte del prof. *Ghersi* sarà continuata dal med. chir. coll. dottor *Gio. Batt. Borelli.*

Gintrac E. — *Études sur les effets* etc. Studi sugli effetti terapeutici del tartaro stibiato ad alta dose, un Vol. in 8.° di pag. 244. Parigi 1851.

Giraudeaw de Saint-Gervais. — *Étude et traitement* etc. Studio e trattamento delle malattie della pelle, un Vol. in 8.° di pag. 700 e 5 tavole in acciaio colorate. Parigi 1852 fr. 6.

Gola dottor Domenico. — La pneumonitide, la pleuritide e la tisi polmonale. Studi clinici. Milano tip. Minsi 1852.

Henle D. G. — Manuale di patologia razionale. Traduzione italiana del dottor *F. Castinelly*. Napoli 1852.

Jobert (de Lamballe) — *Traité* etc. Trattato delle fistole vescico-uterine, uretro-vaginali e retto-vaginali. Seguito al trattato di chirurgia plastica, un Vol. in 8.° di pag. 425 con figure. Parigi 1852.

Koelliker A. — *Microscopische anatomie* etc. Anatomia microscopica o istoria dei tessuti del corpo umano. Vurzburg. T. II.

Moretti F. — *Traité pratique* etc. Trattato pratico degli scoli degli organi genitali delle donne e delle ulcerazioni della matrice con osservazioni ed un formulario dei medicamenti i più usati per queste malattie, modo di esplorazione di tali organi ed indicazioni sui caustici per la cauterizzazione di quelle parti. Parigi 1852.

Perrone prof. Pietro. — Trattato elementare di medicina legale secondo lo spirito del codice delle leggi del Regno delle due Sicilie ad uso dei medici, dei magistrati, degli avvocati, 4.ª ediz. accresciuta, Vol. 2 in 8.° Napoli 1852.

Ricord Ph. — *Traité complet des maladies veneriennes.* Trattato completo delle malattie veneree. Clinica iconografica dell'ospedale dei venerei, e raccolta d'osservazioni seguite da considerazioni pratiche sulle malattie trattate in detto spedale. Opera completa. Parigi fr. 132.

Rokitanski prof. Carlo. — Trattato completo di Anatomia patologica. Prima traduzione italiana per cura del dottor *Ricchetti* e *Fano*. Venezia 1852. Si pubblica a fascicoli (circa 8) di p. 120 ognuno al prezzo di austr. lir. 2. Tip. del Giornale il *Lombardo-Veneto*.

Sestier F. — *Traité de l'angine laryngée edémateuse.* Trattato dell'angina laringea edematosa, un Vol. in 8.° di pag. 500 fr. 7. Parigi 1852.

*Supplement aux formulaires* etc. Supplemento ai formulari contenente quasi 300 formule estratte dai giornali scientifici del 1851. Parigi.

Tardieu Amb. — *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubritè* etc. Dizionario di igiene pubblica e di salute o repertorio di tutte le quistioni relative alla pubblica salute nei loro rapporti coi mezzi di sussistenza colle epidemie, professioni, stabilimenti, instituzioni d'igiene e di sanità completato col testo delle leggi, decreti, ordinanze, e istruzioni relative, due Vol. in 8.° Parigi 1852. — È pubblicato il T. I, di pag. 600 a fr. 8.

Trousseau e Reveil. — *Traité de l'art de formuler* etc. Dell'arte di ricettare. Nozioni di farmacia, classificazione, dosi, modi d'amministrazioni dei medicamenti; con un formolario magistrale ed un compendio di tossicologia. Parigi 1851, un Vol. in 18.° di pag. 391.

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 21.° DELLA SERIE 3.ª

### MEMORIE ORIGINALI.

### SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

*Sulla litotripsia.* Santopadre F. . . . . pag. 5
*Clinica sifilitica.* Gamberini P.
Lettera 26.ª *Ulteriori studi intorno alla blennorragia* . . . » 33
Lettera 27.ª *La cura antivenerea gratuita dell'anno* 1851 *fatta nello spedale di S. Orsola di Bologna* . . . . . » 73
*Sulla classificazione delle malattie.* Parmeggiani G. . . . . » 81
*Sulla febbrifuga facoltà del solfato di chinina tartarizzato.* Galamini G. . . . . » 99
*Sul craniotomo tiratesta del prof.* Francesco Rizzoli, *alcune parole del dottor* Sarti Pistocchi F. . . . . » 108
*Ricerche sulle proprietà fisiologiche e terapeutiche dell'elettricità di confricazione, dell'elettricità di contatto, e dell'elettricità di induzione.* Duchenne. *(Sunto)* . . . . . » 115
*Sulla carnificazione.* Baron M. C. *(Sunto)* . . . . . » 123
*Demolizione totale della mandibola superiore destra affetta da osteosarcoma in donna di 48 anni — Metodo e tanaglie incisive usate — Guarigione stabile.* Marzuttini G. B. . . . » 201
*Di un fasciatojo per contenere e curare la frattura della rotella.* Busi C. . . . . » 220
*Considerazioni critiche sull'elettro-puntura, sull'elettrizzazione per correnti centrifughe o centripete, e sull'elettrizzazione delle estremità nervose nella loro applicazione alla medicina.* Duchenne. *(Sunto)* . . . . . » 225
*Rivista analitica alle acque minerali di Riolo fatta nel* 1851. Sgarzi G. . . . . » 281

*Storia della estirpazione di un tumore costituito probabilmente dalla intera ghiandola parotide.* Peruzzi D. . . . . pag. 286
*Sopra una cateratta nera.* Alessi S. . . . . » 299
*Delle convulsioni nel travaglio del parto a termine, delle indicazioni e dei sussidii da adoperarsi.* Duclos e Jules Bouteiller. *(Sunto)* . . . . . » 312
*Nuove ricerche pratiche sulle cause, sul pronostico, e sul trattamento della sordità.* D' Espine M. *(Sunto)* . . . . » 326

## TRADUZIONI E RISTAMPE.

*Delle fratture della rotola non consolidate, e della cura con gli uncini* (griffes) *del signor* Malgaigne *e con le sezioni sottocutanee del tricipite, e dei tessuti fibrosi che ricoprono i frammenti.* Bonet . . . . . » 134

## RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Della tenotomia sottocutanea del tendine d'Achille, e Storia di un gravissimo caso di ferita d'arma da fuoco nella mano sinistra.* Rizzoli F. pag. 232. -- *La chimica ne' suoi rapporti colla fisiologia e colla patologia. Dissertazione del prof* Pettenkoffer. *Rapporto del dott.* Venturini. 235. -- *Cagioni onde avvengono inconvenienti più o meno gravi nell'esercizio pratico dell'arti salutari e modo onde evitarli.* Gozzi F. 237. -- *Intorno le tregue e la guarigione della sifilide.* Gamberini P. 238. -- *Sull'anatomica struttura del Formichiere didattilo.* Alessandrini A. 337. -- *Caso gravissimo di tifoidea complicata a tubercolosi.* Belletti G. B. 340. -- *Sulla natura della materia.* Orioli F. 342. -- *Sull'erba Moly d'Omero.* Angelelli M. 343. -- *Sul principio venefico della Mavia judicialis.* Sgarzi G. 344. -- *Considerazioni anatomiche, e fisiologiche sul settimo paio de' nervi cerebrali appartenenti al vitello.* Malaguti E. 346. -- *Della preferenza del metodo empirico razionale al rigido sistematico in medicina.* Comelli G. B. 348.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 49, 142, 240, 351, 355. -- *Relazione di esperimenti fatti con*

*un trapano-sega.* Giovannini G. 50. -- *Sulla litotripsia.* Santopadre F. 50. -- *Cenni biografici su* Michel Angiolo Poggioli *e* Francesco Bucci *Soci corr.* Brugnoli G. 51. -- *Storia di un cancro avente sede entro il tubo gastro enterico ed in prossimità del piloro.* Rasi D. 143. -- *Discussione sopra questa Memoria.* 144 e 145. -- *Cariche della Società.* 241. -- *Sulla classificazione delle malattie.* Parmeggiani G. 244. -- *Sulla febbrifuga facoltà del solfato di chinino tartarizzato.* Galamini G. 244. -- *Proclamazione di Soci.* 352, 355. -- *Conclusione d'un rapporto della Commissione speciale instituita per l'esame di un pezzo patologico.* 352. -- *Su di un trapano per operare la fistola lacrimale, per la carie dei denti, degli alveoli, e delle piccole ossa cilindriche del dott.* Serra. *Rapporto della Commissione delle Consultazioni.* 352. -- *Storia dell'estirpazione di un tumore costituito probabilmente dalla intera ghiandola parotide.* Peruzzi D. 553. -- *Discussione sopra questa Memoria.* 353. -- *Sul trapano-sega del dottor* G. Giovanini. *Rapporto della Commissione nominata dall'ill. Accad. medico-chirurgica di Napoli.* Grassi G. A. *relatore.* 356. -- *Acqua del Pagliari.* 359. -- *Rapporto dell'ispezione del pezzo patologico spedito dal dottor* Peruzzi D *fatto dalla Commissione del Gabinetto Patologico;* Sarti Pistocchi F. *Segr. relatore.* 359. -- *Discussione e decisione su questo rapporto.* 365.

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Patologia medica e chirurgica. — Cuore. *Di una rara ossificazione della parete esterna posteriore del sinistro ventricolo del...* pag. 145. -- Epilessia. *Proposta di una speciale tintura contro la....* 147. -- Fungo. *Storia di un.... sviluppato nella sostanza del cervello.* 244. -- Placenta. *Caso di.... rimasta nell'utero dopo il parto di un feto a termine.* 149. -- Solfato di chinina coll'oppio. *Uso del... con utile successo contro una cefalalgia in una clorotica inferma di sinoco petecchiale.* 248.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia. — Acefalocisti. *Caso d'... renali, e di fistola reno pulmonare.* pag. 152. -- Bile. *Inutilità della....*

*nella digestione propriamente detta.* 370. -- Cangiamenti vascolari. *Sopra i.... che provoca la localizzazione infiammatoria, preceduta da uno schizzo storico dei lavori recenti sopra l'infiammazione.* 371. -- Cateratta per estrazione. *Esame di un occhio guarito di....* 15 *anni avanti la morte del malato.* 152. -- Corpi cavernosi del pene. *Lacerazione dei....* 250. -- Due vagine e due matrici. *Caso rimarchevole di...* 250. -- Ghiandole salivali. *Anatomia e fisiologia delle.... nell'uomo e ne' vertebrati.* 154. -- Mammelle sopranumerarie. *Casi di.... in donne.* 155. -- Midolla spinale. *Caso di compressione della porzione superiore della.... fatta dall'apofisi odontoide.* 59. -- Sangue. *Influenza del sistema nervoso sulla modificazione del....* 155. -- Sistema nervoso. *Nuovo metodo per lo studio del. . . . applicabile all' investigamento della distribuzione anatomica dei cordoni nervosi, e al diagnostico delle malattie nervose durante la vita e dopo la morte.* 155. -- Terminazione dei nervi. *Sulla...* 160.

Patologia e Terapeutica medica. — Amaurosi. *Di un'... guarita completamente coll'uso esterno dell'ammoniaca.* pag. 161. -- Ammoniaca e acetato di ammoniaca. *Uso dell'.... nella febbre tifoidea.* 251. -- Epatizzazione. *Proposta di cura nelle pneumoniti gravissime passate ad....* 161. -- Ioduro di sodio. *Sul.... nel trattamento curativo della sifilide costituzionale.* 253. -- Leucocythèmia. *Sulla.... ossia sul sangue a globuli bianchi.* 162. -- Lombagine. *Cura della.... con un linimento di tartaro stibiato e di trementina.* 399. -- Malattia del fegato. *Sopra una nuova.... legata alla sifilide ereditaria ne' fanciulli di prima età.* 399. -- Musenna. *Della corteccia dell'albero... rimedio il più sicuro contro la tenia.* 164. -- Noma. *Sopra la natura e la cura del....* 165. -- Pelle. *Caso curioso di malattia della....* 166. -- Scarlattina. *Su l' idropisia consecutiva alla....* 166. -- Singhiozzo. *Pozione contro il.... ostinato.* 168. -- Sordità. *Alcune osservazioni etiologico-terapeutiche sulla....* 168. -- Tannato di chinina. *Proprietà terapeutiche del....* 168. -- Vaiolosi. *Statistica de'.... , distinti i vaccinati dai non vaccinati, notificati all'Uff. Sanitario di Milano dall'anno* 1830 *al* 1851 — *Utilità della vaccinazione e rivaccinazione.* 404.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Bruciature. *Linimento di ni-*

*trato d'argento contro le...* pag. 169. -- Cateratta nera. *Caso di...* 407. -- Emorragia arteriosa. *Della flessione delle membra come mezzo di sospendere e d'arrestare l'...* 170. -- Ergotina. *Uso chirurgico dell'...* 255. -- Ernia otturatrice. *Strangolamento, operazione e guarigione di un'....* 255. -- Frattura dell'omero. *Caso di... prodotta dall'azione muscolare.* 170. -- Fratture non consolidate. *Uso del setone come mezzo curativo delle...* 172. -- Isterotomia vaginale. *Caso di... nella deviazione del collo della matrice nel travaglio di parto.* 174. -- Istromento ottico. *Novello... per esaminare l'interno dell'occhio.* 174. -- Legatura successiva delle arterie cubitale, omerale e radiale. *Caso di.... in seguito di piaghe vicine al carpo; guarigione, e curiosi effetti sulle unghie della mano corrispondente.* 256. -- Osso mascellare superiore. *Amputazion dell'....* 408. -- Pene. *Sopra alcuni tumori speciali del....* 61. -- Statistica ostetrica. 259.

Medicina legale. — Cloroforme. *Morte per inalazione del....* pag. 176. -- Cloruro di zinco. *Avvelenamento da....* 180. -- Meconio. *Intorno ai caratteri delle macchie prodotte dal.... sulle biancherie.* 182. -- Pazzia. *Sulla relativa predisposizione degli uomini e delle donne alla....* 184.

Chimica e Farmacia. — Arsenico. *Sulle preparazioni d'...* pag. 185. -- Cantaridina. *Estrazione della.... la mercè del cloroforme.* 260. -- Dolori emicranici e nevralgie facciali. *Per calmare i....* 186. -- Olio di fegato di merluzzo. *Mezzo per riconoscere la purezza dell'....* 186. -- Singhiozzo. *Contro il.... ostinato.* 66. -- Tintura di percloruro di ferro. *Formola della....* 66. -- Tumor canceroso. *Analisi di un....* 66. -- Valerianato di zinco. *Sul.... associato agli estratti d'iosciamo e di oppio nelle nevralgie.* 261.

## VARIETÀ.

*Programma di concorso.* pag. 67.

*Studi sperimentali sugli effetti delle materie virulenti ingerite ec.* pag. 67.

*Nuovo processo per estrar l'arsenico.* pag. 69.

*Acaro maschio.* pag. 69.

*Idroterapia.* pag. 69.

*Nuopa coppetta.* pag 69.

*Foglie della caffea.* pag. 70.
*Aridio.* pag. 70.
*Premi di concorso.* pag. 187, 408.
*Giudizii di Memorie di concorso di Ferrara.* pag. 262. -- *Parigi.* 263. -- *Novità.* 267. -- *Convenzione sanitaria internazionale.* 190. -- *Regolamento sanitario internazionale.* 194, 409. -- *Voti formolati dalla Conferenza stessa.* 414.

**BIBLIOGRAFIA.**

*Elementi di ematologia ecc.* Bellini R. pag. 70.
*Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale.* pag. 280.
*Manuale eclettico di varie malattie poco conosciute o modernamente illustrate, coll'aggiunta di succinte trattazioni di ematologia, entozoografia, fitografia umana, idroterapia e di altre importanti nozioni di medicina.* Gamberini P. pag. 416.
*Annunzi Bibliografici.* pag. 417.
*Tavole meteorologiche.* Palagi A.